

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E.D
DI PUSKESMAS KOTA BAJAWA
TANGGAL 14 MEI S/D 06 JULI
TAHUN 2020



OLEH

CELINA KOPONG
NIM: 172111005

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E.D
DI PUSKESMAS KOTA BAJAWA
TANGGAL 14 MEI S/D 06 JULI
TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

CELINA KOPONG
NIM: 172111005

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang dibawah ini, saya:

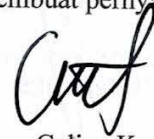
Nama : Celina Kopong
NIM : 172111005
Program Studi : D III Kebidanan
Alamat Rumah : Jln Manafe, Kayuputih, Oebobo
No. Telepon : 085333443312

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan dan penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, September 2020

Yang membuat pernyataan



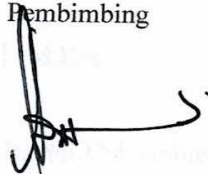
Celina Kopong
NIM: 172111005

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Pada tanggal

Menyetujui,

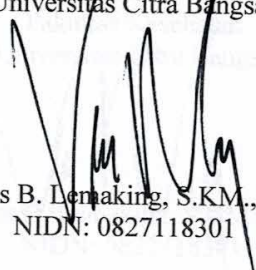
Pembimbing



Dina M.S Henukh, S.Tr.Keb., MH(Kes)
NIP:0818069401


Mengetahui

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018


PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 29 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Dina M.S Henukh, S.Tr.Keb., MH(Kes)



Anggota : 1. Odilia Esem, S.ST., MH(Kes)



2. Frida S Pay., S.ST., M.Kes



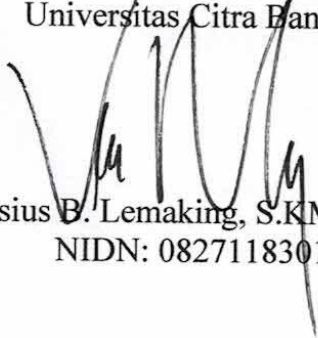
Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

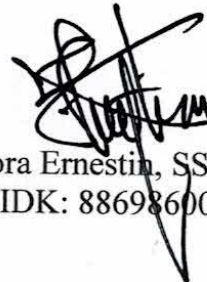
Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301



Ketua
Program studi
DIII Kebidanan

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018



LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) Tanggal

Mengesahkan

Wakil Rektor Bidang Akademik

Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes
NIP:195505091980031013

BIODATA PENULIS

Nama : Celina Kopong
Tempat Tanggal Lahir : Bajawa, 23 Oktober 1997
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Jln Manafe, Kayuputih, Oebobo

Riwayat Pendidikan

1. SD Rakalaba Tahun 2003-2010
2. SMP Negeri 1 Bajawa Tahun 2010-2013
3. SMA Negeri 1 Golewa Tahun 2014-2017
4. 2017 – sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa.

MOTTO

“ Tuhan adalah gembalaku takkan kekurangan aku.
Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika kita awali
dengan berdoa dan bekerja untuk mencapainya”

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala hikmat, kesehatan dan kesabaran yang Tuhan limpahkan untuk saya, kedua Orang Tua serta kakak dan adik yang selalu mendukung dan memotivasi saya dalam segala hal.

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Program Studi D -III kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2020

Celina Kopong

NIM : 1172111005

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E.D Umur 23 Tahun

Latar Belakang: Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 diketahui bahwa angka kematian Ibu mencapai 300/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi mencapai 1.300/100.000 kelahiran hidup. Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimes ter III sampai ber KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode Penelitian: Laporan Tugas Akhir menggunakan metode deskriptif kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Bajawa, dilaksanakan tanggal 14 Mei sampai 06 Juli 2020, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Bajawa sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY. .E.D umur 23 tahun G1P0A0AH0 UK 37 minggu 1 Hari.

Hasil: Asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.E.D selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan kunjungan di Puskesmas sebanyak 1 kali, Ny. .E.D melahirkan di RSUD BAJAWA 22 Mei 2020, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, keadaan bayi normal, dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3) dan pemantauan ibu nifas (KF1-KF3), serta atas persetujuan suami/istri ibu mengikuti KB pada tanggal 6 Juli 2020.

Kesimpulan: Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.J dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Komprehensif hamil, bersalin, BBL, Nifas, KB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E.D Di Puskesmas Kota Bajawa tanggal 14 Mei s/d 06 Juli Tahun 2020".

Penulisan Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memperkenalkan kami untuk menimba ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg, M.kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2017/2020 yang telah mengizinkan mahasiswa untuk belajar atau mengenyam pendidikan di Universitas Citra Bangsa.
3. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2020/2025 yang telah berkontribusi dalam mengesahkan laporan LTA saya.
4. Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
5. Dina M S Henukh S.TR.Keb.,MH (Kes) selaku Pembimbing, kepada Odilia Esem ,S ST.,MH selaku penguji I, kepada Frida S Pay S.ST.,M.Kes selaku penguji II yang telah membimbing penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Semua dosen prodi DIII Kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan ketrampilan di Universitas Citra Bangsa

7. Yustina Meo A.Md.Keb telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kota Bajawa ini dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini.
8. Ny. E.D dan keluarga dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
9. Yang terkasih dan tercinta Bapa Yoseph Ngoe dan Mama Elisabeth Meo, serta kakak Maria Lidwina Widyanatha Diwi dan adik Eduardus Arianto Dolu, juga semua anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materi selama penulis menempuh pendidikan
10. Seluruh teman-teman mahasiswa kebidanan angkatan X Universitas Citra Bangsa terkhususnya Kebidanan A dan sahabat yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut di dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kupang, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori.....	7
2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	187
2.3. Pathway.....	227
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1. Desain Penelitian.....	228
3.2. Lokasi dan Waktu.....	228
3.3. Populasi dan Sampel.....	228
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	229
3.5. Instrumen Laporan Kasus.....	229
3.6. Etika Penelitian.....	233

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	235
4.2. Tinjauan Kasus.....	236
4.3. Pembahasan.....	268

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	284
5.2. Saran.....	285

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	15
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati.....	29
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	32
Tabel 2.4 Standar Antenatal Care.....	45
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan	92
Tabel 2.6 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas.....	92
Tabel 2.7 APGAR Skror	109
Tablel 2.8 Frekuensi kunjungan masa nifas	128
Tabel 2.9. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Post partum	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan PPIA	39
Gambar 2.2 Leopold I	208
Gambar 2.3 Leopold II	209
Gambar 2.4 Leopold III	209
Gambar 2.5 Leopold IV	210
Gambar 2.6 Pathway	227

DAFTAR SINGKATAN

IPM	:	Indeks Pembangunan Manusia
SDM	:	Sumber Daya Manusia
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
PUS	:	Pasangan Usia Subur
KB	:	Keluarga Berencana
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
TM	:	Trimester
TT	:	Tetanus Toxoid
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
DM	:	<i>Diabetes Milletus</i>
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
ISK	:	Infeksi Saluran Kencing
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
IUGR	:	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
PAP	:	Pintu Atas Panggul
DPT	:	<i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
KRR	:	Kehamilan Resiko Rendah
KRT	:	Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	:	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
PKM	:	Puskesmas
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
OUI	:	Ostium Uteri Internum
OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
BBL	:	Bayi Baru Lahir
HCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
UNICEF	:	<i>United Nations Children's Fund</i>
IUD	:	<i>Intrauterine Device</i>
MOW	:	Medis Operatif Wanita
MOP	:	Medis Operatif Pria
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ACNM	:	<i>American Collega of Nurse Midwife</i>
TP	:	Tafsiran Persalinan
EDD	:	<i>Estimated Date of Delivery</i>
CPD	:	<i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
SC	:	<i>Seksio Sesarea</i>
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
DS	:	Data Subjektif
DO	:	Data Objektif
SDG's	:	<i>Sustainable Development Goals</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Laporan Persetujuan Tugas Akhir
- Lampiran 5 Askeb
- Lampiran 6 Format MTBM, Format Skor PoedjiRochyati
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8 Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rukiah, 2013). Asuhan kebidanan Komprehensif (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan berkelanjutan yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continueity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2015).

Mortalitas dan Morbiditas pada ibu hamil dan melahirkan merupakan masalah besar di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya yaitu lebih dari 50% kematian di negara berkembang. Hal ini dapat di cegah dengan teknologi yang ada dengan biaya yang relatif rendah. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau 42 hari sejak terminasi kehamilan yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengetahuan kehamilan tersebut. Angka Kematian Bayi (AKB)

adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* *SDG's (Sustainable Development Goals)* yaitu langkah ke empat tentang menurunkan Angka Kematian Anak dan langkah ke lima untuk meningkatkan Kesehatan Ibu, yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019 yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjangkaran ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 80%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 AKI menunjukan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Menurut hasil *Riskesdas* 2018 AKI di Indonesia mencapai 305/ 100.000 KH, cakupan ANC 96,1%, lahir di faskes 79%,KF 37%,KB 42,4%. AKB di Indonesia mencapai 24 /100 KH, cakupan KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%.(*Profil Kesehatan Indonesia*, 2019)

Data PWS KIA di Puskesmas Kota Bajawa tahun 2019 menunjukkan ada 1.271 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 Telah mencapai Target 1.250 (100,5%) ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K4 belum mencapai Target 1.090 (73,08%) ibu hamil. Sasaran ibu bersalin 1.409 orang,

persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan 1.079 (76,05%) ibu hamil. Sasaran untuk Ibu Nifas yaitu KF I belum mencapai target 1.114 (79 %), sasaran untuk KF II belum mencapai target 1.039 (73 %), sasaran untuk KF III belum mencapai target 1.192 (84,05%). Sasaran BBL belum mencapai target 1.122 bayi, KN I belum mencapai target 1.118 (83,06%), KN II belum mencapai target 1.051 (78,03%), KN III belum mencapai target 1.199 (89,03 %) bayi. PUS di Puskesmas Bajawa Menunjukkan 2.096, yang menggunakan alat kontrasespsi IUD 179 (15 %) orang, Implant 342 (29%) orang, PIL 124 (11 %) orang, Suntik 272 (23 %) orang, MOW 190 (16%) orang, MOP 3 (0 %) orang, dan Kondom 60 (5 %) orang.(PWS KIA Puskesmas Bajawa, 2019).

Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak masih kurangnya kesadaran untuk memeriksa kehamilan, dengan memeriksa kehamilan dampak-dampak seperti komplikasi yang dapat terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan penanganan yang tepat. Masalah ini juga erat kaitannya dengan kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan, program keluarga berencana sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga.

Penyebab kematian maternal di Indonesia dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung, penyebab antara dan penyebab tidak langsung Menurut data survey Demografi kesehatan indonesia tahun 2007 penyebab langsung kematian tertinggi di Indonesia adalah pendarahan, pre eklamsi dan eklamsi, Infeksi, Abortus, partus macet atau partus lama emboli obstetrikomplikasi masa pueperium dan lain-lain. Penyebab Antara yakni persalinan dengan Dukun, Cakupan KB, pelayanan abortus ilegal dan hamil interval pendek usia muda dan usia tua. Penyebab tidak langsung antara lain Anemia, kurang energi Kronik (KEK) dan keadaan empat terlalu muda,terlalau tua,terlalu sering dan terlalu banyak.

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mencegah AKI dan AKB yaitu melakukan Program KB (Keluarga Berencana), untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas. Dengan melakukan asuhan antenatal,

persalinan bersih dan aman serta mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang terakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan Obstetri Dan Neonatal Esensial Dasar Dan Berkelanjutan.

Upaya penanganan dari pemerintah dalam menjaga komplikasi dalam kehamilan, komplikasi pada kehamilan yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), kunjungan ulang, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency Dasar* (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency Berkelanjutan* (PONEK) di rumah sakit, disediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin. Pada masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan ke puskesmas minimal 3 kali. Asuhan berkelanjutan juga merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi. Provinsi NTT telah melakukan terombosan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur NO. 42 tahun 2009. Program revolusi KIA telah serentak dilaksanakan disemua kabupaten/kota di NTT tahun 2009.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E.D dengan pendekatan manajemen kebidanan dan Pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kota Bajawa Tanggal 14 Mei – 06 Juli 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas dapat dirumuskan masalahnya adalah bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny E.D dengan pendekatan manajemen kebidanan dan Pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kota Bajawa Tanggal 14 Mei-06 Juli 2020.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.E.D dengan pendekatan manajemen kebidanan dan Pendokumentasian SOAP di Puskesmas Kota Bajawa periode 14 Mei-06 Juli 2020?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan data subjektif dan objektif lewat pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB, di Puskesmas Kota Bajawa.
2. Melakukan data dasar pada pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
3. Melakukan diagnosa dan masalah Potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
4. Melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
7. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.
8. Melakukan kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Puskesmas Bajawa.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan Komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Profesi Bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawiroharjo, 2012).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Mufdilah, 2010).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan), kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga minggu ke- 27 dan trimester ketiga berlangsung minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan

kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati,2010).

Kehamilan trimester III menurut standart internasional dari American college of Obstetricians and Gynecologists (1997) adalah kehamilan yang umumnya berlangsung selama minggu ke-28 sampai dengan 42 minggu atau lebih yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu maka dapat dikatakan sebagai kehamilan postterm atau kehamilan lewat waktu.

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Sejumlah ketakutan muncul pada kehamilan trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya lahir normal, apakah dapat bersalin secara normal, apakah akan mengalami cedera pada jalan lahir pada saat persalinan (Pantikawati,2010).

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti merasa canggung, merasa jelek dan berantakan serta memerlukan dukungan yang kuat dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester tiga hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi yang jujur dengan suami terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual (Pantikawati,2010).

3. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III (Pantikawati, 2010).

1) System Reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan

ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah berbentuk.

2) System payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum.

3) System Endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tyroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan

menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada thyroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasukan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4) System perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

5) System pencernaan

terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas lateral.

6) System muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior

7) System kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3,

terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9) System metabolisme

System metabolisme istilah untuk menunjukan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi fitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau hari ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Perubahan metabolisme adalah basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke III:

- a) Keseimbangan asam basa mengalami perubahan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - (1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - (3) Zat besi 800 mgr sehari air, ibu hamil memerlukan air cukup dan dapat terjadi retensi air.

10) System berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/1,57^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengidentifikasi adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

11) System darah dan pembekuan darah

a) System darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Thrombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12) System persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus-hipofisis. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- a) kompresi saraf panggul atau statis faskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf .
- c) Edema yang melibatkan saraf periver yang dapat menyebabkan carpa tunel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edemamenekan sarafmedian bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini di tandai oleh perestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau rasa gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan menjalar ke siku.
- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil.

Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.

- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti akan kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

13) Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Seorang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010).
Penantian dengan penuh kewaspadaan:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir akan bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitive).

h) Libido menurun.

b. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Kehamilan memerlukan tambahan nutrisi yang mampu mendukung tumbuh-kembang janin sehingga tercapai pertumbuhan optimal (Manuaba, 2012). Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2012).

Tabel 2.1 (Kebutuhan Nutrisi)

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marni (2012)

Kenaikan berat badan selama hamil:

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 4 kg per minggu.

- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,5 kg per minggu (Nugroho, T. 2014).

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Marmi, 2012).

3) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho, T. 2014)

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaianya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung. (Bartini, 2012).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7) Body mekanik

Pertumbuhan rahim yang semakin membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus membiasakan sikap tubuh yang baik, tidak membungkuk, bangun dari tidur miring dulu, duduk

lalu berdiri ,jangan melakukan gerakan tiba-tiba, serta melakukan senam hamil (Bartini, 2012).

8) Exercise

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho, T. 2014).

9) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Romauli, 2011)

10) Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.

- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Romaui, 2014).

11) Seksualitas

Hubungan seksual selama hamil perlu dilakukan dengan hati-hati karena cairan prostat mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his, yang menyebabkan abortus dan persalinan prematur. Sebaiknya koitus ditunda sampai 16 minggu usia kehamilan, apabila ditemukan adanya riwayat abortus (Manuaba, 2012).

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Manuaba, 2012).

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa secret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki darah plasenta dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vascular maternal (Romaui, 2011).

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu

hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Marmi, 2012).

13) Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita *postpartum*. Dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah ajarkan ibu merawat payudara, membiarkan ibu dan bayi segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nugroho, 2014).

14) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Marmi, 2011).

15) Pemantauan kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ. Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Marmi, 2011).

16) Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ulang di trimester I sebulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu sebulan 2 kali, 37 minggu keatas setiap minggu, setiap ada keluhan, minimal kunjungan selama hamil 4 kali serta beritahu ibu waktu/jadwal kunjungan (Bartini, 2012).

c. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

1) Ketidaknyamanan Masa hamil yaitu:

Sering buang air kecil, Striae gravidarum, Tampak jelas pada bulan 6-7, Hemaroid, Kelelahan, Keputihan, Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kelahiran, Sembelit, Kram pada kaki, Napas sesak, Nyeri ligamentum rotundum, Panas perut mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan Hilang pada waktu persalinan, Perut kembung, Pusing atau sakit kepala, Sakit punggung atas dan bawah, Varices pada kaki.

2) Cara Mengatasinya yaitu

Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh dan soda, Gunakan emolotion topical atau antipruririk jika ada indikasinya Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen, Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid, jika haemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel, Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari, lakukan teknik relaksasi, Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari, lakukan teknik relaksasi, Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun mudah menyerap keringat, tingkatkan

daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur, Pakailah pakayan yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah, makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur, Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensi siprus, kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi), latihan dorsofleksi pada kaki, Jelaskan penyebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postrur tubuh yang baik, Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, Makan sedikit tetapi sering, hindari makan berlemak dan berbumbuh tajam, hindari berbaring setelah makan, hindari air putih saat makan, tidur dengan kaki ditinggikan, Hindari makan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam secara teratur, Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang, Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mangangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk lama. Suryati Romauli (2014)

3) Tanda bahaya trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan dengan segera jika ia mengalami tanda –tanda bahaya tersebut (Pantikawati,2010).

Tanda-tanda bahaya yang perlu di perhatikan dan di antisipasi dalam kehamilan trimester III adalah:

a) Perdarahan pervaginam

Batasan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b) Jenis-jenis perdarahan antepartum

(1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

Gejala-gejala :

- (2) Gejala yang terpenting dalam perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- (3) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- (4) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan.
- (5) Solusio plasenta Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lahir setelah anak lahir. Tanda dan gejala :

- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- (b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam).
- (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam.

Umumnya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- (d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (e) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- (f) Palpasi sulit dilakukan
- (g) Fundus uteri makin lama makin naik
- (h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

c) Sakit kepala yang hebat

Masalah : wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

d) Penglihatan kabur

Masalah: wanita hamil mengeluh penglihatan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

e) Bengkak diwajah dan tangan

- 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat dengan meninggikan kaki.
- 2) Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

f) Keluar cairan pervaginam

1) Batasan

- a) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II persalinan. Biasa juga pecah saat mendedan.
- g) Gerak janin tidak terasa.
 - a) Masalah: ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III.
 - b) Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
 - c) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
 - d) Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tanda dan gejala : Gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.
- h) Nyeri perut yang hebat

Batasan tanda dan gejala

 - a) Masalah: ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III.
 - b) Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal.
 - c) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - d) Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

1. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, 2015).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

b. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

1. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

2. Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE - bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
3. Cara pemberian skor
- Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

1. Standart Pelayanan Antenatal

1. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan.

2. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3. Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1). Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2). Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3). Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

4). Pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

5). Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Romauli, 2014

6). Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5-14gr %

7). Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

8). Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

9). Pemeriksaan Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes melitus.

Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah :

Pada ibu :

- a. Pre-ekampsia
- b. Polihidramnion
- c. Infeksi saluran darah
- d. Persalinan dengan SC
- e. Menderita DM pasca persalinan pada janin

- f. Hiperglikemia
- g. Makrosomia
- h. Hipoglikemia
- i. Hambatan pertumbuhan janin
- j. Cacat bawaan
- k. Hipoklasemia/hipomagnesia
- l. Hiperbilirubinemia
- m. Polisitemia hematologis
- n. Asfiksia perinatal
- o. Sindrom gagal nafas

10). Perawatan payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.

11). Senam Ibu Hamil

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

12). Pemberian obat malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermittent.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14). Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV

dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

- k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

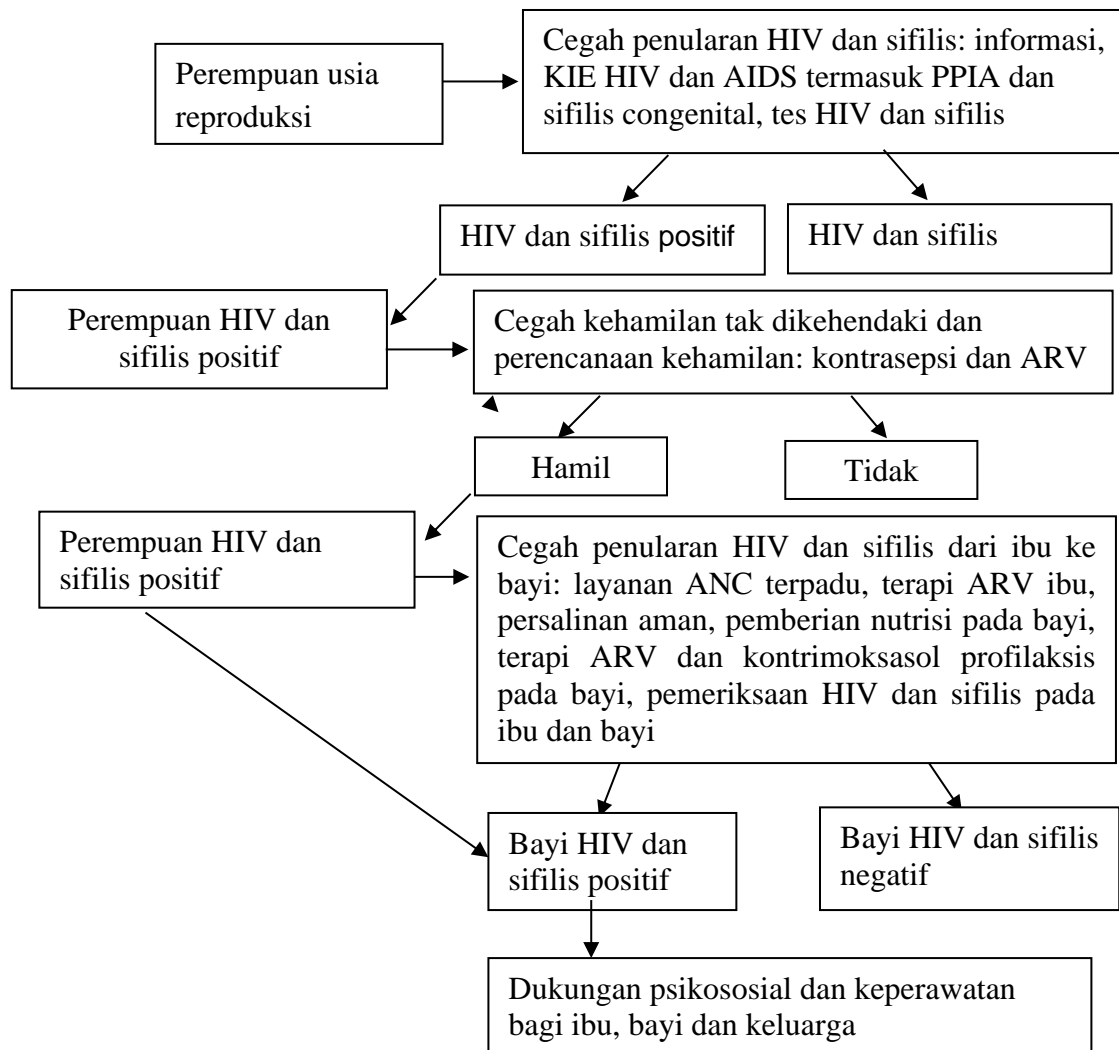
Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya),

pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas yang melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

1) Alur Pelayanan PPIA



Gambar 2.1 Alur Pelayanan PPIA

m) Lima benang merah :

1) Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan

khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- a) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
- b) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- c) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- d) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- (1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan

pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.

- (3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan.
 - (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
 - (5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta ijin dulu.
 - (6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
 - (7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
 - (8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
 - (9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - (10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
 - (11) Memfasilitasi *bounding attachment*.
- 3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

4) Aspek pencatatan (dokumentasi).

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

5) Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu Untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan

harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

Pa : Posisi yang aman

N : Nutrisi

n) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Kemenkes RI (2013), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Manuaba (1998), mengatakan frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 13 kali kunjungan, yaitu :

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 28 minggu
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan 32 minggu
- 3) Setiap 1 minggu sejak usia 32 minggu sampai dengan persalinan.

Menurut Muchtar (1998), mengatakan kunjungan ibu hamil adalah 15 kali kunjungan, yaitu :

- 1) Pemeriksaan pertama kali atau sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan.
- 2) Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

Menurut yayasan pendidikan haster (1996), frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 15 kali kunjungan, yaitu :

- 1) Setiap 4 minggu sekali selama kehamilan 0 sampai 28 minggu.
- 2) Setiap 2 minggu sekali selama kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu.
- 3) Satu kali seminggu selama kehamilan 36 minggu sampai masa melahirkan.

Menurut Depkes RI (1999), frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 10 kali kunjungan, yaitu :

- 1) 1 kali pada trimester I.
- 2) 1 kali setiap bulan pada trimester kedua dan ketiga sampai kehamilan 32 minggu.
- 3) Setiap 2 minggu sampai saat persalinan.

Menurut PERMENKES 28 tahun 2017, frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 18 kali kunjungan, yaitu :

- 1) 1 kali kunjungan dalam 1 bulan sampai dengan umur kehamilan 24 minggu.
- 2) 2 kali kunjungan dalam 1 bulan sampai umur kehamilan 36 minggu.
- 3) 3 hari sekali melakukan kunjungan sampai umur kehamilan 42 minggu.

Informasi yang di peroleh dari pemeriksaan antenatal care akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Waktu dan jumlah kunjungan akan bervariasi sesuai kebutuhan individu dan perubahan harus dibuat untuk mengelolanya. Pada pemeriksaan antenatal baik pada kunjungan awal maupun kunjungan berikutnya diharapkan menjadi kunjungan antenatal yang berkualitas (Suryati Romauli,2011)

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu).

Table 2.4. Standar Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil. 2. Masalah dan mengatasinya. 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan 4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan 6. Memberikan imunisasi tetanus tokxoid, tablet Fe 7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan. 8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas, ditambahkan 2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejalapreeklampsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui protein urine)
Trimester III	Antara minggu 28-36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas, ditambahkan 2. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Antara 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas, ditambahkan 2. Deteksi letak janin dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.
	Apabila ibu mengalami masalah/komplikasi/kegawatdaruratan.	Diberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul. Ibu dirujuk ke SPOG/RSIA untuk konsultasi/ kolaborasi dan melakukan tindak lanjut.

Sumber : Romauli (2014)

k. Midwifery Led Care

Midwifery Led Care diartikan bahwa kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita, mencakup asuhan berkesinambungan, pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga diseluruh siklus kehidupan reproduksi perempuan, menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care. Pendampingan secara berkesinambungan selama persalinan, kelahiran dan masa post partum serta periode post natal, merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetric atau lainnya.

Bidan merupakan seorang yang professional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan sampai dengan pemberian asuhan mulai dari kunjungan awal kehamilan sampai dengan masa nifas. Model *Midwifery Led Care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan untuk yang beresiko namun juga pada wanita dengan tanpa komplikasi ataupun dengan resiko rendah, seperti konsultasi oleh staf medis lain pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal serta melakukan kolaborasi atau rujukan.

Bidan merupakan pemimpin professional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga professional lain yang tersedia. Model *Midwifery Led Care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan resiko rendah.

Wanita yang menerima model *Midwifery Led Care* dapat menerima asuhan seperti persalinan normal yang lebih di promosikan, tempat persalinan tanpa obat-obatan, ruang kebidanan (kamar bersalin, poli kebidanan, ruang nifas) di atur dan di kelola oleh bidan, pada beberapa waktu bidan dan dokter bekerjasama dan bertanggung

jawab yang sama serta persalinan normal adalah tugas utama bidan. Menjaga persalinan tetap normal dengan cara :

- 1) Menciptakan lingkungan seperti dirumah, peralatan RS tidak tampak, membuat kamar bersalin seperti dirumah.
- 2) Menciptakan sikap positif tanpa intervensi medical
- 3) Pilihan tempat persalinan dan penolong termasuk rumah, RB atau RSB
- 4) Perempuan punya kesempatan untuk mengenal bidan yang akan menolongnya dan membina hubungan saling percaya.
- 5) Mendidik dan melatih bidan dan dokter untuk memperbaiki pengetahuan dan kepercayaan diri tentang persalinan normal
- 6) Memberikan akses pendidikan keluarga dan mempersiapkan persalinan.

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal, yaitu :

- 1) Tersedia bidan yang akan dikontak atau dihubungi
- 2) Persalinan normal adalah pilihan untuk semua perempuan
- 3) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan
- 4) Rincian persalinan yang rinci
- 5) Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal
- 6) Kebijakan yang sama pada semua tempat
- 7) System rujukan yang mudah di akses

Desain tempat persalinan dan persalinan dirumah dengan pendekatan social budaya :

- 1) Membuat kelompok bidan atau tim
- 2) Kelompok bidan yang memiliki otonomi penuh dan bertanggung jawab untuk kelompok ibu hamil
- 3) Bekerja berkesinambungan di komunitas dan membangun kerjasama dengan masyarakat

4) Pelayanan yang dilakukan oleh tim untuk seluruh asuhan dan asuhan berkelanjutan bagi perempuan termasuk persalinan dilakukan oleh bidan yang dikenal

5) Rencana persalinan yang realistic, mengelola keinginan ibu dengan lebih jelas dan rencana jika terjadi kegawatdaruratan

Dengan adanya *Midwifery Led Care* ini dapat mengubah beberapa kebijakan asuhan yaitu : perilaku dan reaksi rasa sakit atau ketidaknyamanan pada beberapa perempuan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan, resiko melahirkan dengan tindakan atau melahirkan dengan alat dapat dihindarkan, perempuan dapat mengatur kebutuhan diri dan reproduksi mereka sendiri melalui asuhan yang diberikan oleh bidan dan membantu pencapaian peran menjadi ibu menjadi lebih mudah (Tracy, 2009)

1. Pendokumentasian

Dokumentasi merupakan aspek yang sangat penting dalam melakukan asuhan kebidanan. Semua tindakan yang dilakukan bidan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi harus di dokumentasikan. Prinsip “tuliskan apa yang dilakukan” dan “lakukan apa yang dituliskan” harus benar-benar diperhatikan dalam melakukan dokumentasi (Walyani, 2015).

Dokumentasi merupakan sumber informasi yang sangat diperlukan oleh bidan, klien dan petugas kesehatan lain yang terlibat dalam memberikan asuhan pada klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien juga merupakan dokumen legal yang dapat digunakan untuk keperluan penelitian (riset), pendidikan, administrasi, keperluan pengadilan dan lain-lain.

System pendokumentasian antara institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) akan berbeda satu sama lain. Namun semua system pendokumentasian tersebut mempunyai tujuan yang sama seperti yang telah diuraikan di atas.

Model-model dokumentasi asuhan menurut Walyani (2015)

1. SOR (Source Oriented Record)

Model ini menempatkan catatan atas disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Catatan ini berorientasi pada sumber yang terdiri dari lima komponen yaitu :

- a) Lembar biodata pasien
- b) Lembar order dokter
- c) Lembar riwayat medic
- d) Catatan perawat/bidan
- e) Catatan dan laporan kasus

2. POR

Model ini memusatkan data tentang klien didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. System dokumentasi ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan pada klien.

Model dokumentasi ini terdiri dari empat komponen yaitu :

- a) data dasar
- b) daftar masalah
- c) evaluasi dan penyelesaian masalah secara jelas dicatat
- d) daftar awal rencana asuhan
- e) catatan perkembangan

3. CBE (Chating By Exception)

Adalah system dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar.

4. PIE (Problem Intervention and Evaluation)

Rencana tindakan dan catatan perkembangan dapat dihubungkan sehingga memungkinkan pemberian asuhan yang continue karena secara jelas sehingga perkembangan klien mulai dari masuk sampai pulang dapat dengan mudah digambarkan.

5. Manajemen varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi :

Langkah 1 : pengumpulan data dasar

Langkah 2 : interpretasi data dasar

Langkah 3 : mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Langkah 4 : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah 5 : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah 6 : melaksanakan asuhan

Langkah 7 : evaluasi

6. Metode SOAP

SOAP merupakan singkatan dari Subjektif, Objektif, Asessment dan P menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2.1.2 Kehamilan dengan Letak Lintang

1. Pengertian

Letak Lintang adalah keadaan dimana posisi janin di dalam rahim dengan keadaan miring atau melintang.

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain Esty (2010).

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

2. Etiologi

Penyebab terjadinya Letak Lintang menurut Esty (2010), adalah:

- 1) Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- 2) Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD
- 3) Hidrosefalus
- 4) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- 5) Kehamilan premature
- 6) Kehamilan kembar
- 7) Panggul sempit
- 8) Tumor di daerah panggul
- 9) Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
- 10) Kandung kemih serta rektum yang penuh
- 11) Plasenta Previa

3. Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka Diagnosis letak lintang Sukarni, (2014).

4. Diagnosa

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam :

1) Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

3) Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

4) Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbung teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

5. Komplikasi

Oleh karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat. Keduanya merupakan komplikasi gawat dan memerlukan tindakan segera Esty (2010).

6. Prognosa Letak Lintang

Prognosa letak lintang bagi ibu dan janin Sukarni, (2014) adalah:

1) Bagi Ibu adalah : rupture uteri, partus lama, ketuban pecah dini dan infeksi intrapartum.

2) Bagi Janin adalah : prolapsus funiculi, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus- menerus dan ketuban pecah dini.

g) Penanganan Letak Lintang

1) Sewaktu Hamil

Usahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul, atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan untuk menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin.

2) Sewaktu Partus

Pada permulaan persalinan masih diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah atau utuh, umur kehamilan 36 sampai 38 minggu, bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari PAP, dan bayi dapat lahir pervagina. Pada seseorang primigravida bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan sectio caesaria.

Sikap ini berdasarkan pertimbangan – pertimbangan sebagai berikut : bahu tidak dapat melakukan dilatasi pada serviks dengan baik, sehingga pada seorang primigravida kala I menjadi lama dan pembukaan serviks sukar menjadi lengkap, tidak ada bagian janin yang menahan tekanan intrauteri pada waktu his, maka lebih sering terjadi pecah ketuban sebelum pembukaan serviks sempurna dan dapat

mengakibatkan terjadinya prolapsus funikuli, dan pada primigravida versi ekstraksi sukar dilakukan.

Pertolongan persalinan letak lintang pada multipara bergantung kepada beberapa faktor. Apabila riwayat obstetrik wanita yang bersangkutan baik, tidak didapatkan kesempitan panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan serviks lengkap untuk kemudian melakukan versi ekstraksi. Selama menunggu harus diusahakan supaya ketuban tetap utuh dan melarang wanita tersebut bangun dan meneran.

Apabila ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan terdapat prolapsus funikuli, harus segera dilakukan sectio caesarea. Jika ketuban pecah, tetapi tidak ada prolapsus funikuli, maka bergantung kepada tekanan, dapat ditunggu sampai pembukaan lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi atau mengakhiri persalinan dengan sektio caesarea. Dalam hal ini persalinan dapat diawasi untuk beberapa waktu guna mengetahui apakah pembukaan berlangsung dengan lancar atau tidak.

Versi ekstraksi dapat dilakukan pula pada kehamilan kembar apabila setelah bayi pertama lahir, ditemukan bayi kedua berada dalam letak lintang. Pada letak lintang, versi ekstraksi akan mengakibatkan rupture uteri, sehingga bila janin masih hidup, hendaknya dilakukan sectio caesarea dengan segera, sedangkan pada janin yang sudah mati dilahirkan pervaginam dengan dekapitasi atau embriotomi.

2.1.3 Persalinan Sectio Caesaria

a. Pengertian *Sectio Caesaria*

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot

badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan persalinan SC (Solehati, 2017)

Istilah *Caesar* berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi SC, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami dianggap sudah tidak efektif (Bratamantyo,2016).

b. Jenis- jenis *Sectio Sesarea* Menurut jitowijoyo (2010)

1. *Section secarea Klasik (kolporal)*

Dengan sayatan memanjang pada urteri kira – kira sepanjang 10 cm

2. *Section sesarea Ismika (profunda)*

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

3. *Section sesarea Ekstraperitoneal*

Yaitu tanpa membuka peritoneum perietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

c. Indikasi *Sectio Caesaria*

a. Indikasi Faktor Ibu

Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif (Solehati 2017).

Menurut Solehati dan Kosasih, 2017 indikasi faktor ibu dan faktor janin adalah sebagai berikut :

1) *Distosia*

Distosia adalah suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan seperti kelainan his, kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, serta psikologis ibu.

2) *Cephalo Pelvic*

Disporprotion CPD adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu, dimana ukuran luas panggul tidak sesuai dengan ukuran kepala janin. Sehingga kepala janin tidak bisa melewati panggul terutama bidang sempit panggul.

3) Pre Eklamsia Berat dan Eklamsia

PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester akhir dan diikuti dengan adanya protein dalam urine. Apabila dibiarkan maka gejala PEB ini akan berakhir dengan kejang-kejang atau yang disebut juga dengan eklamsia, maka pada kondisi ini sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh kekurangan oksigen untuk beberapa sarat atau disebut juga dengan injuri.

4) Gagal Induksi

Induksi merupakan salah satu solusi bagi ibu hamil yang tetap ingin melahirkan secara normal meski mengalami kelambatan pembukaan jalan lahir sementara janin harus segera dikeluarkan. Namun begitu ada kalanya tindakan induksi ini mengalami kegagalan.

5) Riwayat Sectio Caesaria

ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat

persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya rupture uteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya. Sectio berulang merupakan indikasi dilakukannya SC.

6) *Placenta Previa*

Placenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu berada pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Ada tiga jenis plasenta previa menurut seberapa penuh keberadaannya menutupi jalan lahir, *placenta previa* marginalis yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. *Placenta previa* partialis yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam oleh bidan yang sudah terlatih. Kehamilan dengan *placenta previa* totalis, seluruh pembukaan tertutup oleh placenta, pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam.

7). Solusio Placenta

Solusio Placenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terlepas maka akan diikuti dengan perdarahan maternal pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin.

8) Tumor Jalan Lahir

Tumor jalan lahir yang menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam perdarahan hebat yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga persalinan pervaginam dapat beresiko karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor disebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker

rahim. Hal ini bergantung pada jenis besarnya tumor tersebut. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan.

9). *Ruptura Uteri*

merupakan kondisi yang sangat berbahaya. Dalam kondisi seperti ini hampir tidak ada janin yang terselamatkan, dan sebagian besar ibu meninggal akibat perdarahan, infeksi, menderita kecacatan dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa dilakukan histerektomi untuk *Rupture uteri* adalah robekan pada rahim yang telah terjadi menyelamatkan nyawa ibu. baik pada masa hamil maupun saat dalam persalinan.

10) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan SC.

11) Usia > 35 Tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi seorang ibu, dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetric. Kehamilan diatas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan SC dibandingkan dengan usia rentan 20-35 tahun. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, seperti

placenta previa totalis, preeklamsi berat, kelelahan dalam mendedan, dan sebagainya.

12) *Herpes Genetalia* Aktif

Herpes genital aktif merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus Herpes Simpleks Virus (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membrane mucus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat peruses persalinan pervaginam.

13) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah dini adalah robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Apabila air ketuban sudah pecah akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina, bila ketuban habis padahal bayi belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun SC.

d. Indikasi Faktor Janin

1) Gawat Janin (*Fetal distress*)

Terjandinya gawat janin antara lain disebabkan oleh syok, anemia berat, preeklamsia berat, dan kelainan congenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah yang berisi nutrisi dan oksigen dari ibu kejanin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu mengalami tekanan darah tinggi atau kejang yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen pada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak bahkan tidak jarang meninggal.

1) Kelainan Letak Janin

Letak sungsang adalah letak janin dalam rahim memanjang dengan kepala berada pada fundus, sementara bokong berada di bawah rongga rahim. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan pervaginam diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan dengan letak kepala yang normal. Letak lintang atau miring (lintang). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir.

3) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dengan satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun janinnya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan SC terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam keadaan dengan trauma minimum.

4) Bayi Besar (*Makrosomia*)

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (makrosomia) karena ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus). Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya.

5) Janin Abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetic, dan hidrocephalus (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan tindakan dengan SC.

e. Dampak Persalinan dengan Sectio Caesaria

1) Dampak Fisik

Persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), *emboli pulmonary*, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada *traktus urinarius*, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infart dada, dan pireksia. Apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi, maka masalahnya menjadi panjang dan dapat menimbulkan masalah baru seperti pembentukan adhesi (perlengketan), obstruksi usus, nyeri pelvis.

Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi.

Dampak fisik yang sering muncul pada pasien post SC yaitu seperti rasa nyeri, lemah, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, resiko infeksi, dan sulit tidur. Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien post SC ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan.

Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat dan tidur ibu juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI pada bayinya, dan dapat menyulitkan ibu untuk merawat segera bayinya dengan mandiri. Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama paska SC didominasi rasa nyeri pada

daerah insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (*afterpain*). *Afterpain* terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi oleh penurunan hormone esterogen dan progesterone, serta pelepasan hormone oksitosin. *Afterpain* lebih sering terjadi pada multiparitas. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk berelaksasi. *Afterpain* dirasakan lebih berat oleh ibu pada hari pertama (Solehati 2017).

2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis yang sering terjadi pada ibu post SC adalah kecemasan. Kecemasan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologis. kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Secara fisik penyebab kecemasan dapat terjadi karena adanya rasa nyeri setelah dilakukan SC. Bila seseorang sedang mengalami kecemasan, gejala yang ditimbulkan bisa menjadi gejala subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, disertai dengan gejala fisiologis yang dapat diperiksa dengan objektif. Gejala subjektif dapat berupa rasa takut, kuatir, perasaan sedih, tertekan, gelisah, serta tidak dapat berpikir dan memusatkan perhatian.

Adanya masalah fisik tersebut menyebabkan waktu tinggal ibu di rumah sakit menjadi lebih lama. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi psikososial, seperti terganggunya hubungan dengan anggota keluarga karena ibu berpisah dari keluarga dan bayinya. Ibu akan cemas memikirkan bayi dan anak-anaknya yang ada di rumah, ibu memikirkan perawatan bayi di RS, di lain pihak ibu juga memikirkan perawatan

anak-anaknya di rumah, serta perasaan nyeri saat menyusui. Hal ini terjadi karena adanya perasaan cemas yang dialami ibu menyebabkan air susu yang diproduksi menjadi berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga bayi menghisap puting ibu dengan kuat dan mengakibatkan puting ibu lecet.

Gejala fisiologisnya disebabkan oleh adanya perangsangan pada susunan saraf simpatis serta adanya perangsangan pada endokrin yang menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi *hormone norepineprin* (adrenalin). Gejala fisiologis yang tampak seperti berkeringat yang banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar-debar, sulit makan, susah tidur, sesak nafas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada daerah ulu hati.

Adanya ketegangan-ketegangan pada otot akibat rasa cemas tersebut dapat menimbulkan peningkatan akan kebutuhan metabolik ibu yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh (Solehati 2017).

f. Resiko Persalinan dengan Sectio Caesaria

Operasi Caesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami.

Menurut Peel, indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% rupture uteri (rahim robek).

Persalinan dengan SC memiliki kemungkinan resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan

persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna.

Berikut ini adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi. Hanya perlu diingat, resiko ini sifatnya individual, yaitu tidak terjadi pada semua orang.

1). Alergi

Resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya yaitu pada waktu pembedahan, segalanya berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernafasan pasien dapat tertutup.

Penggunaan obat-obatan pada pasien dengan SC lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus.

2). Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum dilakukan operasi wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang

arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atonia uteri berlanjut.

3). Cedera

Pada Organ Lain Pada operasi caesar kemungkinan pembedahan akan mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kemih. Selain itu, juga dapat menimbulkan perlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut.

4). Parut dalam Rahim

Wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahimnya. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan rupture uteri.

5). Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) jika dilakukan pembiusan total (narkose). Akibatnya, kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI (Bratamantyo, 2016).

g. Pemulihan Setelah Sectio Caesaria

Menurut Kristiyanasari 2017 setiap individu mengalami pemulihan yang berbeda-beda bergantung pada usia, tipe operasi, tipe tubuh, dan kesehatan secara umum.

1). Usia

Pertambahan usia mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblast. Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka.

2). Tipe Operasi

Persalinan SC jenis lower-segmen cesarean birth lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan SC jenis lower-segmen cesarean birth dibandingkan dengan persalinan SC tipe klasik. Sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan SC tipe klasik.

3). Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan jumlah lemak subcutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenisasi jaringan sel yang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal.

4). Kesehatan Secara Umum

Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai

sehingga tidak cukup jumlahnya hanya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit penyembuhan luka.

Selain hal tersebut, faktor nutrisi dan mobilisasi dini juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka SC. Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein tinggi akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentuk antibody, pengangkut zat gizi, dan pengganti jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut vitamin A,D,E dan K. Vitamin A,D,E memiliki peranan dalam imunitas tubuh dan vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energy selama dalam proses penyembuhan luka dan menghidarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka.

h. Langkah- langkah Persiapan Pre Operasi

- 1) Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent. Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib

untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

2) Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

3) Perawatan kandung kemih dan usus

Bedah setelah puasa dan mobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi. Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pasca.

4) Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

5) Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

a) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemo dinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lainlain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

c) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi

metabolit obatobatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oligurianuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

d) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enemalavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

e) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

f) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

i. Observasi Post Operasi

1. Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.
2. Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
3. Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
4. Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.
5. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya.
6. Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.

7. Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
8. Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
9. Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
10. Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatory.
11. Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

J. Langkah- Langkah Tidakan SC

a. Pasien

- 1) Diruang perawatan pasien dengan \pm 6 jam puasa. Pasien darurat yang tidak dapat puasa, harus dipasang pipa lambung (ukuran 18-20) dan dihisap sampai benar-benar kosong. Setelah kosong, berikan antasida (magnesium trisilikat 20 ml) lalu pipa lambung dicabut. Kalau memungkinkan ada jeda waktu 30 menit antara antasida diberikan dan anastesi dimulai.
- 2) Premedikasi yang harus diberikan adalah atropin. Bagi orang dewasa, untuk bedah elektif diberikan 0,5 mg IM 45 menit sebelum anastesi. Untuk bedah darurat, diberikan 0,25 mg IM dan 0,25 mg IV 5 menit sebelum anastesi
- 3) Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah, (untuk seksio secarea elektif). Untuk secio sesarea emergensi cukup pemeriksaan Hb, Ht, golongan darah.
- 4) Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi
- 5) Pasang infus ringer laktat atau larutan NaCL 0,9%.

- 6) Sebelum masuk ke kamar operasi diganti dengan baju/tutup badan untuk dikamar operasi
- 7) Baringkan pasien pada posisi tidur (pasang tensimeter/stetos kop pre cordial)
- 8) Dipasang folley kateter (lihat pedoman pemasangan Folley kateter).

b. penolong

- 1) Memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi masker dan sandal.
- 2) Mempersiapkan alat-alat/instrumen operasi termasuk : alat penghisap darah/cairan. Alat resusitasi bayi, oksigen dan sebagainya.
- 3) Menyiapkan obat-obatan yang diperlukan *durante operationum*.
- 4) Periksa ulang persediaan darah (bila diperlukan/pada kasus tertentu) dan periksa/cocokkan register darah.
- 5) Memakai baju/jas operasi dan sarung tangan
- 6) Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah dinarkosedilakukan tindakan aseptik dan antiseptik.
- 7) Dipasang kain penutup 4-5 buah yang sesuai dengan kebutuhan.

b. Tindakan pembiusan

1. Induksi

- a) Berikan oksigen melalui masker, 3 liter per menit
- b) Induksi dapat dilakukan dengan ketamin 0,5 mg/kg yang dilarutkan dalam NaCL 0,9% dalam kadar 10 mg/ml yang disuntikan IV pelan (2 menit).
- c) Jika dalam 5 menit anak belum lahir , dosis ketamin yang sama dapat diberikan sekali lagi.
- d) Segera setelah bola mata nampak bergerak tanpa sadar (*nystagmus*), pembedahan dapat dimulai.

2. Anastesi

- a) Berikan eter dengan cara tetes terbuka (*open drop*) atau masker dengan E.M.O segera setelah tali pusat dijepit.
- b) Jika seandainya dengan 2 kali dosis ketamin bayi belum juga lahir, eter dapat dimulai tetapi dijaga jangan terlalu dalam.
- c) Dengan cara *open-drop*, tetesan dipercepat hingga pembiusan mencapai tahap yang diinginkan (seksio sesarea memerlukan stadium *3plane 1* sampai *plane2*).

3. Tindakan operasi

- a) Lakukan insisi mediana/pfanentiel dengan pisau secara benar
- b) Perdalam sayatan pada dinding abdomen sampai menembus peritonium dan diperlebar hingga sekitar 12 cm.
- c) Observasi kondisi ataupun kelainan pada uterus, adneksa dan parametrium dengan jalan menarik dinding abdomen ke kiri dan kanan.
- d) Angkat dinding perut dengan retraktor, selipkan kasa lebar basah melingkupi sisi uterus gravidus untuk menampilkan dinding depan uterus dan menyisihkan usus, ovarium, tuba dan organ intraabdominal lainnya.
Ujung kasa dikeluarkan dan dijepit dengan kocher ke kain penutup.
- e) Dengan pisau, sayat segmen bawah uterus (sehingga mudah ditembus dan diperlebar dengan jari), kemudian pecahkan ketuban dan hisap cairan ketuban yang keluar . Segmen bawah uterus dibuka dengan jari operator sesuai dengan arah insisi tajam.
- f) keluarkan kepala janin, kemudian lahirkan seluruh tubuh dengan cara yang sesuai, bersihkan seluruh muka janin dengan kain kasa lembab.

- g) Tali pusat dijepit pada jarak 10-15 cm dari umbilikus dan gunting. Bayi diserahkan kepada dokter anak untuk perawatan selanjutnya.
- h) Plasenta dilahirkan dengan melepasnya secara manual dari tempat implantasi, kemudian tarik tali pusat dan sedikit menekan fundus.
- i) Tepi luka insisi pada segmen bawah uterus dijepit dengan klem fester /foerster terutama pada luka ujung sayatan
- j) Dilakukan eksplorasi kedalam kavum uteri dengan kasa yang dijepitkan pada klem fester atau dengan menggunakan 2-3 jari tangan operator yang dibalut dengan kasa. Pastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- k) Dilakukan jahitan hemostatis dengan simpul 8 (*figure of eight*) pada kedua ujung robekan uterus dengan menggunakan benang *polyglycolic* atau kromik cat gut no 0/1/0 dilanjutkan dengan penjahitan segmen bawah secara lurus terkunci.
- l) Pastikan tidak adanya perdarahan melalui evaluasi ulang luka jahitan.
- m) Keluarkan kasa basah, bersihkan rongga abdomen dan lakukan pemeriksaan ulang untuk meyakinkan tidak adanya perdarahan dari tempat jahitan atau ditempat lain.
- n) Fascia abdominalis pada ujung proksimal dan distal sayatan dijepit dengan kocher dan dijahit hingga subkutis dengan *polyglycolicacid* (misalnya : dixon No. 1)
- o) Kulit dijahit dengan nylon atau *polyglycolicacid* secara subkutikuler
- p) Luka operasi ditutup dengan kassa dan povidon iodine.
- q) Kain penutup abdomen dilepas hati-hati tanpa menyentuh kasa penutup luka operasi

- r) Vagina dibersihkan dari sisa darah dan bekuan dengan menggunakan kasa yang dijepit pada fenster/foerster klem.
 - s) Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah atau cairan tubuh.
4. Dekontaminasi
 5. Cuci tangan pasca tindakan
 6. Perawatan pasca bedah
 - a) Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, ukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa /ukur jumlah perdarahan selama operasi
 - b) Buat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan diatas pada lembar laporan, catat lama operasi, jenis kelamin, nilai APGAR dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditandatangani oleh operator.
 - c) Buat instruksi perawatan meliputi :
 - 1) Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas.
 - 2) Jadwal pengukuran jumlah produksi urine setiap 4-5 jam
 - 3) Berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan ada 1 dan 2.

Tuliskan instruksi pengobatan dengan jelas singkat dan terinci yang mencakup : nama, obat, dosis, cara pemberian dan waktu/jam pemberian.
 7. Nasehat dan Konseling pasca operasi
 - 1) Kepada keluarga pasien
 - a. Beritahu bahwa :
 - (1) Operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan minimal mencakup 24 jam pasca operasi.

- (2) Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi.
 - (3) Risiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan/persalinan yang akan datang
 - (4) Kontrasepsi
 - b. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan
 - c. Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien khususnya terhadap risiko fungsi reproduksi berupa bekas seksio sesarea.
- 2) Kepada pasien (setelah sadar/ dapat berkomunikasi)
- a) Beritahu bahwa Keadaan pasien saat ini
 - b) Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi
 - 1. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.
 - 2. Jelaskan kembali risiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan faham.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (IImiah, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram–4.000 gram tanpa ada penyakit penyerta lainnya.

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri–ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500–4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48–52 cm.
- c. Lingkar dada 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala 33–35 cm.
- e. Lingkar lengan 11–12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira–kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120–140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira–kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira–kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki–laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / adaptasi pada BBL

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat

memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, 2010).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu

untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, 2010).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, 2010) :

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, 2010).
- e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik

adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

g. Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50 ml (Marmi, 2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang

didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i. Perubahan pada sistem integument

Lailiyana,(2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

j. Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana,(2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

k. Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana,(2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

l. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks-refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi

bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui (wahyuni, 2011).

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki.

Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

6) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut n serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

- 6) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luasan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.

- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil.
- d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
 - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
 - 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut *dee lee* atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
 - 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
 - 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika potong tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

f. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan

cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

h. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/PraktekBidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Tabel 2.6 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas

Vak sin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interv al	Waktu pemberian
BC G	0,05	Intracutan di daerah kanan atas	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 mgg	2-11 bln
Poli o	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 mgg	0-11 bulan
Hep atitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 mingg u	0-11 bulan
Cam pak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 mingg u	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

- a. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
- b. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
- c. Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
- d. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan pada ibun bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan didada dan perut: menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik kedalam)
- e. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
- f. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
- g. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
- h. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
- i. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan

ke dalam dan raba langit–langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap

- j. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
- k. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
- l. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
- m. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus
- n. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
- o. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
- p. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7–10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
- q. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
- r. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- s. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
 - 1) Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - 2) Menjelaskan tanda–tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
 - 3) Menjelaskan tanda–tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang–kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
 - t. Berikan imunisasi yang diperlukan
 - u. Melihat tanda–tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
 - v. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya
 - w. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan
6. Asuhan bayi baru lahir 1–24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

- a. Nutrisi
 - 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
 - 2) Ferkuensi menyusui setiap 2–3 jam.
 - 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
 - 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- b. Mempertahankan suhu ruangan
 - 1) Suhu ruangan setidaknya 18 °C–21 °C
 - 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
 - 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- c. Mencegah infeksi
 - 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.

- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - 5) Jaga bayi dari orang-orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - 2) Suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau $< 36,5^{\circ}\text{C}$.
 - 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.
7. Asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu:

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.

- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji– biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata–rata tidur sekitar 16 jam sehari.

Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam–48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3–7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8–28 hari setelah lahir.

2.1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Dengan SC

1. konsep dasar BBL Dengan SC

a. Pengertian

Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012). Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (*Sudarti, 2012*).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

b. Penampilan fisik atau ciri-ciri bayi baru lahir (Damayanti, 2014)

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar perut 30 -36 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm

6. Bunyi jantung 120-160 x/menit
 7. Pernapasan 40-60 x/menit
 8. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama
 9. Reflex menghisap adan menelan sudah terbentuk dengan baik
 10. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
 11. Rambut kepala sudah sempurna
 12. Kuku agak panjang dan lemas
 13. Genitalia *labia mayora* sudah menutupi labia minora pada perempuan sedangkan pada laki- laki testis sudah turun
 14. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 15. Graps reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
 16. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- c. Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psiko sosial spiritual
- Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :
1. Sistem pernapasan
- Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.5. Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi (2012)

Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- b) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal

yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan

lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

5. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

6. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

8. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

9. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

10. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

a) Refleks glabellar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

b) Refleks mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

c) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipinya.

d) Refleks genggam (palmar graps)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat-kuat.

e) Refleks babynski

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal

f) Refleks moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba – tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejutkan.

g) Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

h) Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh kesalah satu sisi.

i) Reflex ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit).
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan).
- d) *Activity* (tonus otot).
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat.

Tabel 2. 7 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)s	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Prawirohardjo (2012)

1. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Menggunakan sarung tangan
- c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f) Hindari pembungkusan tali pusat.

2. Perawatan tali pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut: SOP perawatan tali pusat

perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas. Tujuannya Mencegah terjadinya infeksi. Alat dan bahan yang di gunakan yaitu Kassa steril dalam tempatnya, Alcohol 70%, Hand scoen 1 pasang, Bengkok 1 buah, Perlak atau pengalas.

a. Prosedur pelaksanaan Tahap orientasi

- 1) Memberikan salam

- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga
- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.

b. Tahap kerja

- 1). Pasang perlak atau pengalas disebelah kanan perut bayi.
- 2). Mencuci tangan
- 3). Menggunakan sarung tangan
- 4). Membuka pakaian bayi
- 5). Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan sari ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.
- 6) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakaikan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).

c. Tahap terminasi

- 1). Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
- 2). Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula.
- 3). Mencuci tangan
- 4). Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
- 5). Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a). Lipat popok dibawah punting tali pusat
 - b). Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - c). Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air hangat dan sabun dan segera keringkan.
 - d).Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

3. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

SOP pemberian salap mata

Pengertian	Pemberian salap mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi
Tujuan	Untuk mencegah infeksi mata di berikan segera setelah IMD
Alat dan bahan	Salap mata, Bengkok, kasa

Langkah- Langkah

1. Petugas mencuci tangan
2. Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salap mata
3. Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagian terdekat hidung menuju ke arah luar
4. Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi
5. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata

4. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

SOP pemberian vitamin K

Pengertian	Memberikan vitamin K melalui suntikan secara intramuscular pada bayi baru lahir
Tujuan	Untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin K
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. vitamin K dalam ampul 2. disposable 1cc 3. kapas alcohol 4. bengkok
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. siapkan alat-alat dan obat 2. mencuci tangan 3. beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan 4. masukkan oabat vitamin K ke dalam disposable 1cc dengan dosis 1mg 5. tentukan daerah yang akan disuntik Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol 6. posisikan jarum suntik secara tegak lurus 7. lakukan aspirasi 8. jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati 9. setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik 10. rapikan pakaian bayi dan alat 11. mencuci tangan 12. dokumentasi

5. Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

d. Menurut Marni (2014),tanda bahaya BBL adalah

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejang
3. Lemah
4. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit waspadan karena ini merupakan tanda bahaya.
5. Merintih terus menerus
6. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi
7. Demam atau hipotermi
8. Mata bayi bernanah banyak
9. Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar

hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ini merupakan tanda bahaya pada bayi baru lahir. (Marmi, 2014)

e. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauterin (Kriebs, 2009).

Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

1. Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

a) Perilaku/ temuan

- 1) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- 2) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- 3) Pernapasan cepat di batas atas rentang normal
- 4) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- 5) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- 6) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- 7) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil
- 8) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- 9) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- 10) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- 11) Kebanyakan akan menyusui pada periode ini

b) Dukungan bidan

- 1) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir

- 2) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
 - 3) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
 - 4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini
2. Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
- a) Perilaku atau temuan
 - 1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini.
 - 2) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
 - 3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
 - 4) Tidur dalam
 - 5) Bising usus terdengar, namun kurang
 - b) Dukungan bidan
 - 1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
 - 2) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ektrauteri.
3. Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
- a) Perilaku atau temuan
 - 1) Frekuensi jantung stabil
 - 2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
 - 3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
 - 4) Mungkin berminat untuk menyusu

- 5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir
- b) Dukungan bidan
 - 1) Pemberian makan dini
 - 2) Dorong pemberian ASI
 - 3) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
 - 4) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
 - 5) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.
- f. Kebijakan Kunjungan Neonatus menurut Kemenkes RI (2013)
 1. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - c) Hal yang dilaksanakan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
 2. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan Asi Eksklusif
 - c) Cegah infeksi

d) Rawat tali pusat

3. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan: Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat (Kemenkes RI, 2013).

i. Teori MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi muda umur 1 hari-2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang kefasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.

Pada permenkes RI Nomor 70 tahun 2013 tentang penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa pada bayi muda usia 0-2 bulan harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termasuk dalam MTBM yaitu :

1. Perawatan esensial bayi baru lahir
2. Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila memang diperlukan
3. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
4. Pencegahan infeksi

Keempat pelayanan ini diberikan tidak hanya sesaat setelah bayi lahir saja, namun hingga bayi mencapai usia 2 bulan bila suatu waktu mengalami keluhan tertentu yang termasuk dalam 4 pelayanan tersebut maka wajib segera ditindaklanjuti.

Manajemen standar pada bayi muda dilakukan minimal 3 kali pada 6-24 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah melahirkan.

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

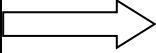
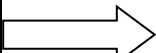
Tanggal _____ kunjungan _____
 : _____ Alamat: _____
 Nama bayi : _____ L/P _____ Nama orang tua: _____
 Umur _____ Berat badan: _____ PB : Suhu badan: _____
 Tanyakan bayi Sakit apa ? _____

— Kunjungan pertama ? Kunjungan ulang ? KN : 1/2/3

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

PENILAIAN (Lingkari semua gejala ditemukan)	Kalsifikasi	Tindakan /Pengobatan
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya - Ada riwayat kejang - Bayi Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali - Hitung nafas dalam 1menit kali/menit. ____ Ulangi jika ≥ 60 kali / menit - hitung napas kedua ____ Kali / menit. Apakah: ____ Napas cepat (≥ 60 x/menit) - Napas lambat (<40 kali / menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Bayi merintih • Suhu tubuh $>37,5$ °C • Suhu tubuh $<36,5$ °C • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak ? • Pustul atau kemerahan • Pustul kemerahan meluas sampai dinding perut >1 cm • Pustul bernanah • Ada pustul di kulit. 		
MEMERIKSA IKTERUS. <ul style="list-style-type: none"> • Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (<24 jam) • Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari. • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki 		

<ul style="list-style-type: none"> • Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kak 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? YA - TIDAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare selama _____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi bergerak atas kemauan sendiri atau dirangsang atau tidak bergerak sama sekali/ letargis - Gelisah / rewel • Mara cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) - Segera 		
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya- Tidak - Jika “Ya”, apakah hasilnya : Positif _____ Negatif _____ - Jika “positif”, apakah ibu sudah minum ARV? Sudah _____ Belum _____ - Jika “sudah”, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya _____ Tidak _____ • Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI ? Ya _____ Tidak _____ <p>Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum di tes HIV. Tawarkan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu.</p> <p>Jika hasil tes HIV ibu “positif” rencanakan tes HIV serologis untuk bayi mulai usia 6 minggu.</p>		
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI/MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • berat badan menurut umur : Rendah $\leq - 2$ SD- _____ Tidak rendah $> - 2$ SD _____ • Apakah bayi diberi ASI ? Ya _____ Tidak _____ - Jika “Ya” _____ berapa kali dalam 24 jam ? _____ Kali 		

<p>- Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? Ya _____ Tidak _____ Jika “Ya” apa yang diberikan? _____ Berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali alat apa yang digunakan : botol atau cangkir ? _____</p> <p>jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik- kepala dan tubuh bayi lurus- badan bayi menghadap ke dada ibu- badan bayi dekat ke ibu. Posisi Benar – Posisi Salah • Lihat apakah perlekatan baik Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar aerola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali – Tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik • Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan. Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) dimulut <p>Terdapat celah bibir / langit – langit.</p>		
<p>MEMERIKSA STATUS PASIEN VITAMIN K1, diberikan segera setelah lahir : Ya _____ Tidak _____ _____</p>		<p>Vit K 1 Diberikan Hari ini _____ _____</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB0 _____ BCG _____ Polio _____ 1 _____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini _____ _____ _____</p>

memudahkan pasien karena pasien dapat mandi meskipun plester baru dibuka pada hari ketujuh atau hari kedelapan.

2. Komplikasi luka operasi

Secara umum, luka operasi yang ditata laksana secara adekuat jarang mengalami komplikasi, tetapi pada kasus-kasus tertentu, dapat dijumpai luka operasi yang basah.

a. Luka operasi yang mengeluarkan darah, eksudat, atau nanah. Ditata laksana dengan melakukan pemijatan untuk mengeluarkan semua darah, eksudat ataupun nanah yang masih ada dibawah kulit. Setelah tidak ada lagi cairan yang keluar, luka operasi yang basah dirawat secara basah pula, dengan menggompres luka dengan kasa lembab. Kasa dilembabkan dengan meneteskan cairan steril ditambah antibiotik atau dengan menambahkan Rivanol tiap 15 menit untuk menarik cairan bawah kulit yang tersisa. Kasa diganti 2x sehari atau jika telah terlihat kotor.

b. Luka operasi yang berlubang.

Apabila masih ada cairan darah atau nanah, luka yang berlubang tersebut tetap tertata laksana seperti pada penjelasan nomor 1. Pemeriksaan kultur ditambah uji sensitifitas antibiotik pada spesimen nanah akan sangat membantu untuk memilih antibiotik.

c. Apabila luka terbuka terbuka lebih dalam sampai kelapisan fascia, atau lebih dalam lagi hingga menembus rongga abdomen, luka ditata laksana dengan melakukan penutupan luka (penjahitan) sekunder di kamar bedah.

3. Tempat perawatan pasca bedah

Tindakan dikamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke kamar operasi khusus yang dilengkapi dengan alat pendingin udara selama beberapa hari, jika setelah pembedahan keadaan pasien gawat segera pindahkan pasien ke unit perawatan intensif (intensive care unit) untuk perawatan bersama dengan unit

anastesi karena ICU mempunyai peralatan yang menyelamatkan pasien yang lebih lengkap. Setelah beberapa hari dirawat didalam kamar perawatan khusus atau unit perawatan intensif dan keadaan pasien mulai pulih, barulah pasien dipindahkan keruang perawatan semula. Di ruang nifas, perawatan luka dan pengukuran tanda-tanda vital pasien dilanjutkan seperti bias.

4. Pemberian cairan dalam infus dan diet

Prinsip pemberian cairan diet sebenarnya bergantung pada tindakan anastesi yang telah dilakukan pada pasien. Pada pasien yang dibius dengan anastesi spinal, tidak ada aturan khusus untuk memberikan cairan dan diet karena pada prinsipnya, pasien dapat segera minum dan makan setelah keadaran kembali. Cairan infus sebagai selain sebagai sumber asupan cairan, sering juga dipergunakan sebagai tempat pemberian antibiotik dan analgetik intravena dianggap sudah mencukupi, infus dapat segera dilepas dan pemberian obat-obatan. Pada dilanjutkan peroral. Pada pasien yang dianastesi umum, pemberian cairan harus lebih diperhatikan karena pasien harus dipuaskan sampai bising usus sudah terdengar. Selama puasa itu, asupan kalori dan jumlah kalori harus dihitung. Secara umum, pemberian infus Valamin, Futrolit dan cairan sejenisnya yang cukup memadai. Diet dapat diawali dengan makanan lunak diikuti makanan biasa tinggi serat. Pemberian makanan sering kali tidak diperlukan karena pada operasi seksio sesaria, tidak ada manipulasi pada saluran cerna.

6. Penatalaksanaan nyeri

24 jam pertama pasca operasi, pasien akan merasa nyeri sehingga diberikan analgetik yang adekuat. Rasa nyeri pada pasien yang mendapat anastesi spinal timbul sejak tungkai bawah mulai dapat digerakan. Lazimnya penghilang sakit telah

diberikan dalam tetesan infus oleh dokter anastesi, selanjutnya analgetik dapat diberikan diruang rawat.

7. Kateterisasi

Pengosongan kandung kemih pada bedah kebidanan pervaginam sama dengan persalinan biasa jika tidak ada luka robekan yang luas pada jalan lahir. Jika terdapat luka robekan yang luas, untuk mencegah iritasi dan pencemaran oleh urin, kandung kemih dikosongkan dengan kateter. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri yang tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus, dan menyebabkan perdarahan. Karena itu, dianjurkan pemasangan kateter tetap dauter atau kateter belon yang dipasang selama 24-48 jam atau lebih, tergantung jenis operasi dan keadaan pasien. Dengan cara tersebut, urin dapat ditampung dan diukur dalam botol plastik secara periodik. Apabila tidak dipasang kateter tetap, dianjurkan untuk melakukan kateterisasi rutin kira-kira 12 jam jam pascabedah, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri sebanyak 100 cc atau lebih dalam satu jangka waktu. Selanjutnya kateterisasi diulangi setiap 8 jam, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri.

8. Pemberian obat-obatan

a. Antibiotik, kemotapi dan antiinflamasi.

Seasepsis apapun kita bekerja, tidak ada jaminan luka akan sembuh perprimum tanpa pemberian antibiotik. Ditambah dafpula, sebagian besar pasien yang menjalani bedah kebidanan adalah pasien yang tidak terdaftar dan dikirim dari luar. Sebelum dikirim oleh penolong yang pertama biasanya telah dilakukan manipulasi manipulasi pervaginam yang sepsis dan dapat menimbulkan infeksi intrapartum. Dipihak lain, fasilitas rumah sakit yang benar-benar aseptis masih disangsikan keberadaanya. Karena itu pada bedah kebidanan pervaginam dan perabdominal,

bagaimanapun luka pasien, perlindungan antibiotik masih diperlukan. Pedoman umum pemulihan dan pemberian antibiotik adalah sebagai berikut.

- 1) Golongan antibiotik yang aman dan efektif untuk Pasca persalinan dan pasca operasi adalah golongan sefalosporin generasi kedua atau ketiga, seperti sefadroksil atau seftriakson. Kombinasi dengan metronidazol akan memberikan hasil yang lebih memuaskan karena akan mencakup juga kuman- kuman anaerob. Efek samping yang mungkin timbul antara lain mual.
- 2) Pada kasus-kasus tertentu, pasien masih dapat terinfeksi, yang ditandai dengan luka yang basah, bernanah, maupun timbul demam. Jika terjadi demikian lakukan uji efektivitas antibiotik pada kultur spesimen darah (pus) atau kultur darah. Pemberian antibiotik diberikan pada uji sensitivitas tersebut.

c. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan Eny, 2010).

Menurut Ambarwati dan Enyi (2010) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
- d. Peran dan tanggung jawab Bidan masa nifas menurut Maritalia (2012), yaitu :
1. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
 2. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
 3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
 5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
 6. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
 7. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
 8. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
 9. Memberikan asuhan secara profesional

- e. Tahapan masa nifas menurut Ambarwati dan Eny (2010), yaitu :
1. *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 2. *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 3. *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.
- f. Kebijakan program nasional masa nifas
- Menurut Ambarwati, Eny(2010) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:
- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
 - b) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
 - c) Pemberian vitamin A ibu nifas.
 - d) Program Inisiasi Menyusu Dini.
- Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :
- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
 - 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
 - 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*

Table 2.8 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam-48 jam setelah persalinan	1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3.Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal 5.Memberikan supervisi kepada ibu tentang teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL 6.Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	4-28 hari setelah persalinan	1.Memastikan involusi uteri berjalan normal: kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 3.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5.Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari)
3	Hari ke 29 – 42 hari setelah persalinan	1.Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami 2.Memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini 3.Menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : Kemenkes RI, 2013

g. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014)

1. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genitalia interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi :

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

Tabel 2.9. Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama
Post partum

No	Involusi uteri	TFU	Berat
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusatsimfisis	500 gr
3	2 minggu	Tidak teraba	350 gr
4	6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : Marmi (2014)

b) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi (Ambarwati,2010).

c) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta (Ambarwati,2010)

d) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron(Ambarwati,2010).

e) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Ambarwati,2010).

f) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan lochea (Ambarwati,2010).

2. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho,2014).

3. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan

korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Nugroho, 2014).

4. Perubahan *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Marmi, 2012)

Dalam Marmi (2012) *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguinolenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Ambarwati, 2010).

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Ambarwati, 2010).

6. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Ambarwati, 2010).

7. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Ambarwati, 2010).

8. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas menurut Ambarwati (2014), meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

a) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan : selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektro terapeutik dikontra indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

b) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat dipengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestasi umum.

c) Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior. Penanganan : pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

d) Disfungsi simfisis pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan : tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengkap; rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat; latihan meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap.

e) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat

berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

f) Difungsi rongga panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(1) Inkontinensia urin.

Inkontinensia urine adalah keluhan rembesan urine yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stres.

Terapi: Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita penyakit ini disarankan untuk rujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

(2) Inkontinensia alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

(3) Prolaps

Prolaps genetalia dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada safia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rectum ke dalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun ke

bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

9. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin menurut Ambarwati (2010). Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain.

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui

akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu pasca melahirkan.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

10. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Ambarwati (2010), antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan

payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 90 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

11. Perubahan kardiovaskuler.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ambarwati, 2010).

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum (Ambarwati, 2010).

12. Perubahan sistem hematologi.

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Ambarwati, 2010).

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama

atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Ambarwati, 2010).

h. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pengawasan post partum 2-6 jam, 2 jam-6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, 6 minggu).

Pengawasan dan asuhan pospartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB
- e) Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi post partum dan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada post partum yang harus diperhatikan adalah :

1) Phase Honeymoon

Phase honeymoon ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

2) Ikatan Kasih

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak dan tetap dalam ikatan kasih. Penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

3) Phase pada masa nifas

Menurut Sulistyawati (2013) phase pada masa nifas antara lain :

(1) Phase “taking in”

- (a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya melahirkan.
- (c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

- (d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.
 - (e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.
- (2) Phase “taking hold”
- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2–4 post partum.
 - (b) Ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - (d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.

- (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut.
- (f) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi .
- (g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

(3) Phase “Letting go”

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan social.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

b. Post partum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara

efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Sulistyawati,2009).

- i. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui
Menurut Sulistyawati (2009) factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas adalah :

1. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapan juga bisa memicu *baby blue*.

3. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan

memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

j. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) yang termasuk kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah :

1. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

a) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein

dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

d) Jenis-jenis mineral penting

1) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, dapat diperoleh dari: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

2) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya: susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

3) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

4) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya : susu dan keju.

e) Jenis-jenis vitamin

1) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)

2) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu

proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

4) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga nitocine acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

7) Folic acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka,

pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain: minyak ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

11) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

2. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari

tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan.
- d) Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

3. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dowe kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga.

4. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

j. Tanda Bahaya Masa Nifas Menurut Astutik (2015) adalah :

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur
4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK
 6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
 7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki
- k. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Menurut Ambarwati (2010) respon orang tua terhadap bayi baru lahir antara lain :

1. Bounding Attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bounding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat

saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosiaonal dan saling membutuhkan cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain:

a) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

b) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

c) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

d) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

e) Kontak lanjut

1) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu pengenalan dengan bayi baru lahir.

2) Kontak antara mata dengan mata

Perhatikan kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

3) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

4) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

5) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai-lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orang tuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka

belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

6) Bioritma

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

2. Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang digunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

a) Pengaruh peran ayah antara lain:

- 1) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.

- 2) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.
- b) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua:
 - 1) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
 - 2) Kesiapan berumah tangga kurang
 - 3) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
 - 4) Ekonomi rendah
 - 5) Pengetahuan rendah
 - 6) Kurang informasi kesehatan
 - 7) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.
- c) Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya:
 - 1) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah.
 - 2) Ketika bayi lahir maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh:
 - (a) Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak.
 - (b) Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya antara lain: kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak.
 - (c) Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah).
 - (d) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.
3. Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut

terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

k. Proses laktasi dan menyusui

(1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. (dr. Taufan, 2014)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama menurut Ambarwati (2010), yaitu :

1) *Korpus* (badan)

Korpus alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus)

2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Areola sinus laktiferus yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

b) Fisiologi

Menurut dr. Taufan (2014) pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

1) Pembentukan kelenjar payudara

(a) Sebelum pubertas

Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh hormon estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut

berperan adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar adenohipofise anterior. Hormon yang kurang berperan adalah hormon adrenalin, tiroid, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(b) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobulo alveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.

(c) Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh hormon yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormon tersebut meningkat maka akan terjadi edema lobulus, secara klinik payudara dirasakan berat dan penuh. Setelah menstruasi kadar estrogen dan progesteron berkurang dan yang bekerja hanya prolaktin saja. Oedema berkurang sehingga besar payudara berkurang juga. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan menstruasi sampai umur 30 tahun.

(d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan

adalah prolaktin, laktogen plasenta, korioni gonadotropin, insulin, kortisol, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

(f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum.

1. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Dukungan bidan dalam pemberian ASI antara lain (dr. Taufan, 2014) :

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
3. Bantulah ibu pada waktu sakit pertama kali memberi ASI
4. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama
5. Memberi ASI pada bayi sesering mungkin, bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12x/ 24 jam
6. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

7. Hindari susu botol dan empengan /dot

m. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Maritalia, 2012).

1. Manfaat ASI untuk bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi.
- f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI

- h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
 - i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
 - j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
 - k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
 - l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
 - m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.
2. Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi resiko perdarahan.
 - b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

- c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
 - d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
 - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
 - f) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
 - g) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
3. Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
 - d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
4. Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

- d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

n. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati (2010) bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASI-nya bila tercapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- 2) Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal
- 3) Bayi tampak ngompol sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- 4) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur
- 5) Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

o. ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena :

- 1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- 2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen dan klorida. Oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi. Dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Ambarwati,2010).

p. Cara merawat payudara

Menurut Astutik (2015) pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Teknik perawatan payudara :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.

- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - 3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
 - 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
 - 5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
 - 6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
 - 7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
 - 8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
 - 9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - 10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- q. Cara menyusui yang baik dan benar
- Menurut Nugroho (2014) Posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.
- Langkah-langkah dalam pemberian ASI :
- 1) Posisi duduk
- Langkah-langkah menyusui yang benar adalah
- a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini

mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
- c) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
 - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - (2) Menyentuh sisi mulut bayi
- j) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- k) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.

l) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.

m) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

2) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar

b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu

c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.

d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.

e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi

f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).

g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.

h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

r. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Nugroho (2014) masalah pemberian ASI antara lain :

1. Masalah pada ibu

a) Puting susu terbernam

b) Puting susu lecet

c) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri.

d) Payudara bengkak

2. Masalah pada bayi

a) Bayi sering menangis

b) Bayi bingung puting

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar
- (3) Bayi mengisap puting seperti menghisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- (2) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal.

2.1.2 Keluarga Berencana

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

(2) Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaruh

kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut BKKBN (2015), kontrasepsi merupakan usaha untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

(2) Tujuan

1. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Setiyaningrum, 2016).

2. Tujuan program KB secara filosofi

Menurut Setiyaningrum (2016) tujuan KB secara filosofi adalah :

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009

Menurut Setiyaningrum (2016) tujuan KB adalah ;

- a) Keluarga dengan anak ideal
- b) Keluarga sehat
- c) Keluarga berpendidikan
- d) Keluarga sejahtera
- e) Keluarga berketahanan
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS).

(3) Sasaran

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif

melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Setiyaningrum, 2016)).

2. Sasaran tidak langsung

- a) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memangbukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebihberupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi (Setiyaningrum, 2016).
- b) Organisas-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Setiyaningrum, 2016).

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Purwoastuti, 2015).

2. Jenis-Jenis AKDR

Jenis dari AKDR/IUD ini bermavam-macam, paling umum dulu dikenal dengan nama spiral. Jenis-jenis dari AKDR tersebut yaitu:

a). AKDR/IUD Copper T

Terbentuk dari rangka plastic yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan AKDR/IUD dan batang AKDR/IUD.

b). AKDR/IUD Nova T

Terbentuk dari rangka plastic dan tembaga. Pada ujung lengan AKDR/IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang AKDR/IUD.

c). AKDR/IUD Mirena

Berbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonorgestrel (hormone progesterone) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

3. Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan efektivitas

a) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

b) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :

(1) IUD-nya ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesteron.

(2) Akseptor

Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD.

Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD. Frekuensi senggama Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif

0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

4. Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.

- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sekian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6. Indikasi

- a) Usia reproduksi.
 - b) Keadaan nulipara.
 - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
 - h) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

b. Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant atau susuk KB merupakan alat kontrasepsi yang terdiri dari levonogestrel yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam dan implant dipakai selama 3-5 tahun (Sulistyawati, 2011).

2. Jenis kontrasepsi implant

Menurut Sulistyawati (2014), jenis kontrasepsi implant yang digunakan yaitu :

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,3 mm yang berisi 36 mg *levonorgestrel* dengan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 22 mm yang berisi 68 mg *ketodesogestrel* dengan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan indoplant

Terdiri dari dua batang yang berisi 75 mg *levonogestrel* dengan lama kerjanya 3 tahun.

3. Cara kerja kontrasepsi implant

Melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba fallopi dengan mengentalkan lendir pada mulut uterus sehingga sel sperma tidak masuk kedalam uterus, menipiskan selaput lendir uterus sehingga pembuahan tidak dapat tertanam dalam uterus (Handayani, 2010).

4. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi dan kontraindikasi menurut Manuaba (2012) yaitu :

a) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 4) Pasca persalinan tidak menyusui
- 5) Pasca keguguran
- 6) Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- 7) Riwayat kehamilan ektopik wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/100 mmHg
- 8) Wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi

b) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - 5) Miom uterus
 - 6) Gangguan toleransi glukosa
5. Waktu mulai penggunaan implant
- a) Implant dapat dipasang selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7
 - b) Bila tidak hamil bisa dilakukan setiap saat
 - c) Saat menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan
 - d) Pasca keguguran implant langsung dapat di insersikan
 - e) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, jangan melakukan hubungan seksual selama 3 hari
6. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi implant
- a) Keuntungan
 - 1) Daya guna tinggi
 - 2) Perlindungan jangka panjang
 - 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat pasca pencabutan
 - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - 5) Bebas dari pengaruh estrogen
 - 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - 7) Tidak mengganggu ASI
 - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - b) Kerugian
 - 1) Menimbulkan gangguan menstruasi
 - 2) Berat badan bertambah
 - 3) Menimbulkan acne, ketegangan payudara
 - 4) Liang senggama terasa kering.
- c. Kb Suntik
1. Suntikan Kombinasi

- a) Pengertian
Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.
- b) Jenis
 - 1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
 - 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.
- c) Mekanisme Kerja
 - 1) Menekan Ovulasi
 - 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - 3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.
- d) Keuntungan / Manfaat
 - 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - 3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
 - 4) Resiko terhadap kesehatan kecil.
 - 5) Efek samping sangat kecil.
 - 6) Jangka panjang.
 - 7) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
 - 8) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
 - 9) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
 - 10) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
 - 11) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
 - 12) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
 - 13) Mencegah kehamilan ektopik.
 - 14) Mengurangi nyeri haid.
- e) Kerugian
 - 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

- 2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - 4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan trombosis paru.
 - 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 9) Penambahan berat badan.
- f) Yang boleh menggunakan
- 1) Anemia
 - 2) Haid teratur.
 - 3) Usia reproduksi
 - 4) Nyeri haid hebat
 - 5) Memberikan ASI > 6 bulan
 - 6) Riwayat kehamilan ektopik
 - 7) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 9) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
 - 10) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- g) Yang Tidak Boleh Menggunakan.
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebab
 - 3) Perokok usia > 35 tahun yang merokok
 - 4) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110)

- 5) Riwayat Thromboemboli atau DM >20 tahun
 - 6) Penyakit hati akut
 - 7) Keganasan payudara
 - 8) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
- h) Kapan Mulai Suntikan
- 1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
 - 2) Bila suntikan pertama di berikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain.
 - 3) Bila klien tidak haid maka pastikan tidak hamil, suntikan pertama dapat di berikan setiap saat. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau gunakan kontrasepsi lain.
 - 4) Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka harus pastikan tidak hamil dan suntikan dapat diberikan.
 - 5) Pasca persalinan < 6 bulan, menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
 - 6) Pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
 - 7) Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
 - 8) Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari.
- i) Ganti Cara :
- 1) Suntikan lain, sesuai jadwal.
 - 2) Hormonal kombinasi lain, gunakan benar, segera berikan jika ragu tes kehamilan.

- 3) Non hormonal, segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari ke 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain.
- j) Cara Penggunaan
- 1) Intra Muscular setiap bulan.
 - 2) Diulang setiap 4 minggu.
 - 3) 7 hari lebih awal, terjadi risiko gangguan perdarahan.
 - 4) Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan seksual 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.
- k) Perlu Perhatian Khusus
- 1) Tekanan darah tinggi <180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan.
 - 2) Kencing manis (DM), dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi < 20 tahun.
 - 3) Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.
 - 4) Gunakan rifampisin / obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain.
 - 5) Anemia bulan sabit (sickle cell), jangan diberikan.
- l) Efek Samping dan Penanganannya
- 1) *Amenorhea*
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.
Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - 2) Mual / Pusing / Muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
 - 3) *Spotting*
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

2. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis

- 1) DepoMedroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA) : 150 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.
- 2) Noristerat (NET-EN): 200mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan.

c) Mekanisme Kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

d) Manfaat

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

- 9) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - 10) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - 11) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - 12) Bisa memperbaiki anemia.
 - 13) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - 14) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - 15) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- e) Keterbatasan
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - 2) Penambahan berat badan (2 kg)
 - 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- f) Siapa yang Boleh Menggunakan
- 1) Wanita dari semua usia subur atau paritas
 - 2) Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun ;
- g) Siapa yang seharusnya Tidak Boleh menggunakan (WHO Class 3)
- 1) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai)
 - 2) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai)
 - 3) Mengalami kanker payudara.
- h) Kondisi-kondisi yang memerlukan kehati-hatian (WHO Class 3)
- PICs tidak dianjurkan kecuali metoda lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita :

- 1) Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan)
- 2) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirrhosis)
- 3) Menderita tekanan darah tinggi (180/110)
- 4) Menderita penyakit jantung iskemik (sedang atau sebelum sekarang ini)
- 5) Pernah mengalami stroke
- 6) Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
- 7) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)
- i) Waktu Injeksi
 - 1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
 - 2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
 - 3) Postpartum
- j) Efek Samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

2.1.6 Midwifery Led-Care

Model Asuhan “*Midwifery Led Care*” mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya (Butler dkk, 2014).

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada

perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau tenaga kesehatan lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Midwifery led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit tetapi pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah (Butler dkk, 2014).

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a) Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b) Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c) Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d) Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e) Rencana persalinan yang rinci.
- f) Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney (2008), ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi. (Langkah-langkah tersebut akan lebih lanjut dibahas pada bab ini).

Langkah-langkah diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Langkah I : Tahap pengumpulan data

Melakukan langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik

sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

Kajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan indektifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Melalui langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar-benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional logis.

Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukan suatu situasi dapat menunjukan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan kondisi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada setiap konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Melalui langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan

dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Konsep pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Langkah VII : Mengevaluasi

Konsep pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagai rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini

merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis.

2.2.1 Konsep Teori Asuhan kebidanan Pada Kehamilan

Konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

a. Pengumpulan Data Dasar

1. Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

1). Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

Seorang wanita yang menginginkan anak lagi setelah usia 35 tahun dapat memiliki kekuatiran tertentu berkaitan dengan usianya. Selain itu seiring peningkatan usia, resiko wanita untuk menderita resiko komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas semakin meningkat (varney, 2007).

Dari data yang diperoleh pada kasus ini dari segi umur ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena umur ibu lebih dari 35 tahun dan termasuk dalam faktor resiko dimana usia ibu saat ini 36 tahun.

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalah rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian pada ibu dan janin (setyowati, 2011).

2). Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

Menurut UU RI No.23 tahun 2003 tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pengetahuan ibu karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga ibu acuh terhadap program kesehatan yang ada.

3). Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015).

Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu.

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2014).

a) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

b). Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis atau patologis.

c). Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

3. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romaui, 2014).

4. Riwayat menstruasi

a). Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b). Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

c). Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

a. Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

b. Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Walyani, 2015).

5. Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

a) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja

mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a). Tanggal, bulan dan tahun persalinan

Jarak antara kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dengan kehamilan yang sekarang sangat penting untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan riwayat ibu.

b). Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romaui, 2014).

c). Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum.

d). Tempat persalinan

Resiko melahirkan bukan di fasilitas kesehatan yang memadai dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yaitu robekan, perdarahan, infeksi serta kematian ibu dan bayi.

e). Penolong persalinan

Melahirkan dengan di tolong oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten dapat mengurangi resiko komplikasi selama proses persalinan.

f). Keadaan bayi

Mengetahui keadaan bayi yang dilahirkan sebelumnya sangat perlu untuk mengetahui apakah kelahiran bayi ini sangat diharapkan.

g). Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang

lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2014).

h). Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal.

i). Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

j). Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

7. Riwayat kehamilan sekarang

a). HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b). TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated*

date of delivery (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c). Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

8. Riwayat kontrasepsi

a). Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan

aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

b). Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c). Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9. Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a). Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

b). Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

c). Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

d). Dengan penyakit apa dirawat

e). Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

10. Riwayat kesehatan keluarga

a). Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

b). Penyakit keturunan/genetic

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

11. Riwayat psikososial

a). Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.

b). Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

c). Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara

dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

d). Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

e). Jenis kelamin yang diharapkan

f). Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya

seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.(Walyani,2015)

g). Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil. (Walyani,2015)

h). Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya. (Walyani,2015).

12. Riwayat sosial dan cultural menurut Romauli (2011)

a). Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang

berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

b). Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

c). Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

d). Kebiasaan pola makan dan minum

1). Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

2). Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

3). Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

4). Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

Alasan pantang:

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

13. Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau somnolen (Alimul, 2016).

c) Tinggi badan Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau berjalan pincang.

f) Tanda-tanda vital

1). Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan

eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.
(Suryati,2011)

2). Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-90 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung. (Suryati,2011)

3). Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

4). Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2013).

14. Pemeriksaan fisik obstetric

Pemeriksaan fisik obstetric menurut Romauli (2014)

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau

tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia.

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

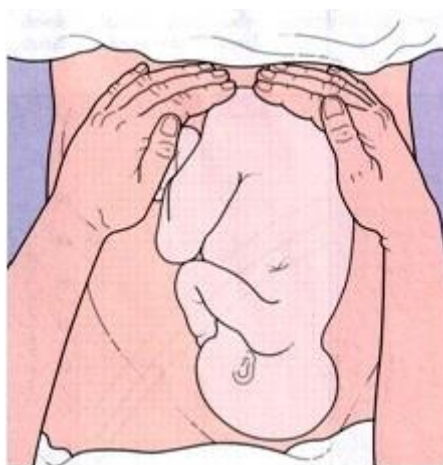
j). Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

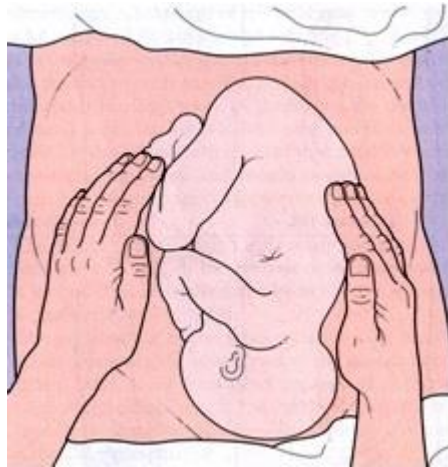
Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.



Gambar 2.2. Leopold I

(b) Leopold II

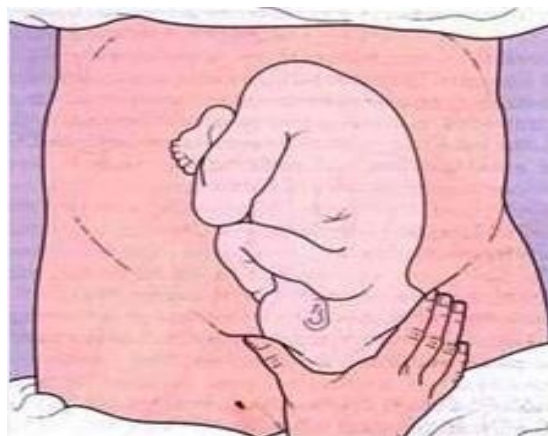
Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.3. Leopold II

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.4. Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP

(konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.5. Leopold IV

k). Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Romauli, 2014). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160 /menit maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x 5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x 5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

Tanda pasti kehamilan

Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

Presentasi anak

Posisi anak (kedudukan punggung)

Sikap anak (habitus)

Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120 /menit atau >160 /menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O_2 (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

15. Ekstremitas

Inspeksi adanya tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varises dan odema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi.

Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan reflex hamer didaerah tendon muskulas kuadrise femoris dibawah

patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu mengalami defisiensi vitamin B1 atau jika terdapat masalah disaraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika dihubungkan dengan saat persalinaan nanti, ibu hamil yang refleks patelanya negative pada pasien preeklamsia atau eklamsi tidak dapat diberikan Mgs04 pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua lihat dari refleks patela. Jika reflex negative kemungkinan ibu mengalami keracunan Mgs04.

Tungkai bawah kaki bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi B1 (Kemenkes RI, 2013). Bila reflex patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B₁ (Kemenkes RI, 2013).

i. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1). Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

2). Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Kemenkes RI, 2013).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya.

3). Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Romauli, 2014).

b. Interpretasi Data (diagnosa / masalah)

Perumusan diagnosa didapatkan berdasarkan:

- 1) Hamil atau tidak
- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- 5) Janin hidup atau mati
- 6) Intrauterin atau ekstrauterin
- 7) Letak janin (letak kepala)
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Subyektif

Pada asuhan persalinan, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari pasien itu sendiri, dan yang dimasukan berupa keluhan atau masalah yang dirasakan ibu

2. Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pasien pada saat pemeriksaan, meliputi :

- a. Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, LILA, tafsiran persalinan
- b. Pemeriksaan fisik : keadaan umum, pemeriksaan abdomen (leopoldI-IV), auskultasi DJJ, kontraksi, inspeksi vulva vagina, serta pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan dan kondisi vagina, dan menilai dilatasi serviks
- c. Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan urine, darah, maupun status HIV (bila ada indikasi).

3. Analisa data

Tahap ini berisikan diagnosa yang didapat dari hasil pemeriksaan atau data subyektif dan obyektif, masalah yang dialami klien, serta kebutuhan tindakan segera untuk mengatasi masalah klien.

4. Penatalaksanaan

Pada tahap ini berisi tentang perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan pada klien. Pada persalinan, tindakan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan klien dan memantau kemajuan persalinan sehingga dapat diberikan asuhan kepada ibu sesuai kebutuhan dan hasil observasi di tulis dan di isi dalam partograf, melakukan asuhan sayang ibu dengan memberi nutrisi bagi ibu, memotivasi dan memberikan semangat kepada ibu sehingga ibu merasa lebih kuat dan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN secara baik, dan aman (Varney, 2007).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Subyektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

2. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkandata untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalamkomponen-komponen pengkajiandata objektif iniadalah :

a). Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

b). Temperatur/suhu.

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

c). Nadi dan pernafasan

- (1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- (2) Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- (3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50x/menit, beberapa alasan

telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

- (4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30x/,menit.

d). Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

3. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan puting susu

- (1) Simetris/tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

- (1) Uterus

Normal :

- (a) Kokoh, berkontraksi baik
- (b) Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnormal :

- (a) Lembek
- (b) Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera.

Kandung kemih : bisa buang air besar/tak bisa buang air

c) Keadaan genitalia (Lochea) :

Normal :

- (a) Merah hitam (lochea rubra)
- (b) Bau biasa

(c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)

(d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal :

(a) Merah terang

(b) Bau busuk

(c) Mengeluarkan darah beku

(d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

d) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

e) Keadaan anus : hemorhoid

f) Keadaan ekstremitas :

(a) Varices

(b) Oedema

(c) Refleks patella

4. Analisa data

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

a) Data subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi :

(1) Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

5. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan perencanaan, pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga serta evaluasi. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

a) Mengobservasi meliputi :

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- 4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus. Bila Kontraksi uterus tidak baik dapat diidentifikasi terjadinya perarahan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

b) Kebersihan diri untuk menjaga kenyamanan ibu

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.
- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK.

c) Istirahat

- 1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
- 2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

3) Mengajukan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

d) Gizi

1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.

2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.

3) Minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan.

4) Minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

e) Perawatan payudara

1) Menjaga kebersihan payudara

2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

f) Hubungan seksual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

g) Keluarga berencana

Mengajukan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Konsep dasar asuhan menurut Varney (2007) yaitu :

1. Subyektif

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien/ibu mengenai keadaan bayinya.

2. Obyektif

Data yang didapat oleh bidan saat melakukan pemeriksaan pada BBL

3. Analisa data

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subyektif dan data obyektif.

4. Penatalaksanaan

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan sesuai dengan perencanaan kepada klien sesuai diagnosa atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Subyektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese
2. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.

b. Obyektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Analisa data.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif maupun obyektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu

identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan pemeriksaan secara umum terhadap klien, melakukan KIE tentang jenis kontrasepsi sehingga klien dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, menganjurkan klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi yang telah dijelaskan karena penggunaan kontrasepsi dapat menjarangkan, serta menunda kehamilan. Varney (2017).

2.2.6 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

- A. Pelayanan kesehatan ibu
- B. Pelayanan kesehatan anak
- C. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf A diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.

- c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
- a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan air susu Ibu eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i. Penyuluhan dan konseling.
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - k. Pemberian surat keterangan kematian.
 - l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf B diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - d. Konseling dan penyuluhan.
- 3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf A meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat,

pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 20 huruf B meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf D meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah atau arahan dari dokter.

Pasal 23

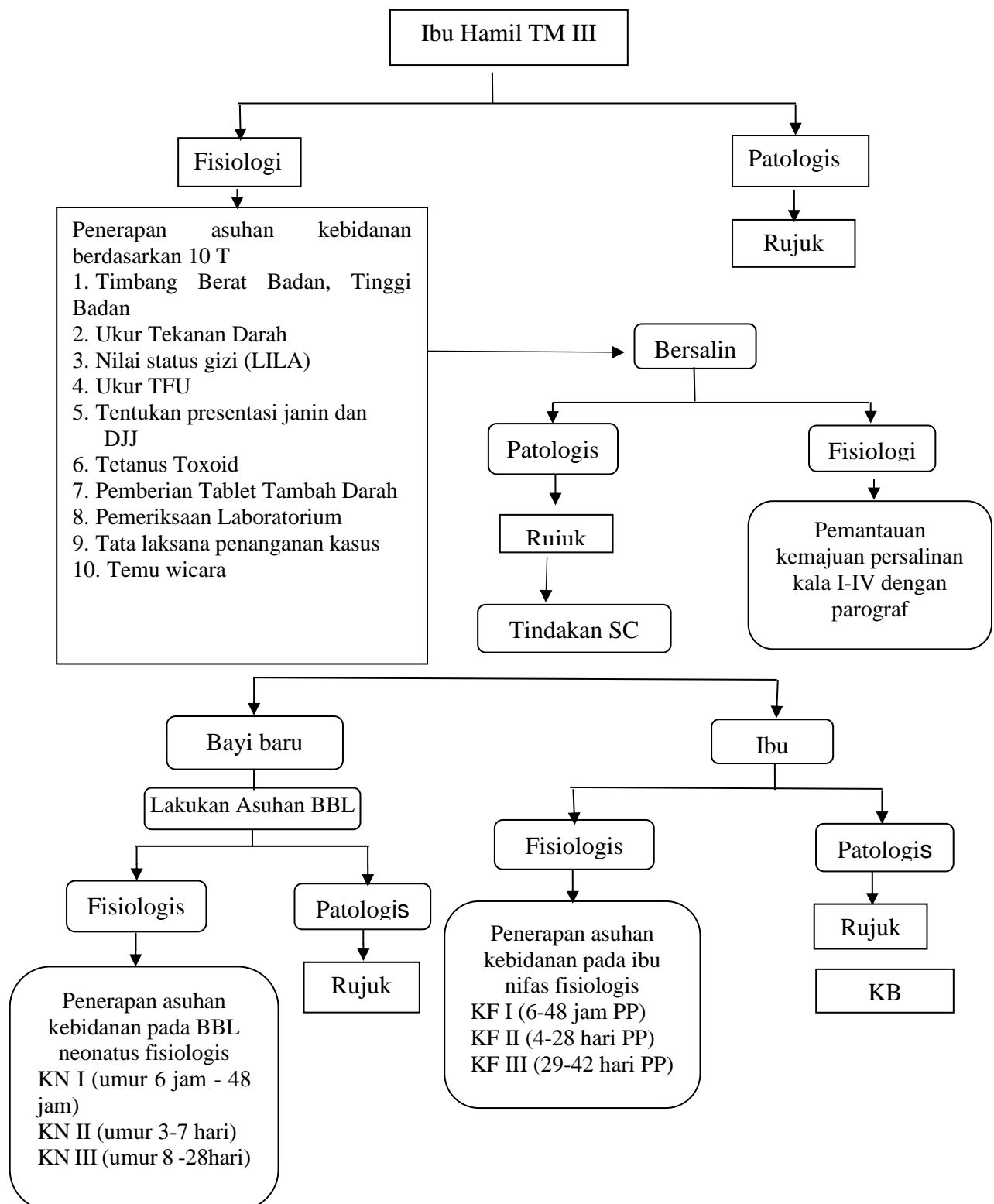
1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf A, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.

2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan ditempat kerja bidan.
3. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

2.3 PATHWAY



Gambar 2.6 Pathway

Sumber : Nurasiah, 2014

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentudengan judul studi kasus Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny E.D meliputi asuhan kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana. Di Puskesmas Kota Bajawa Periode 14 Mei sampai 6 Juli 2020 (Notoadmojo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Laporan Tugas Akhir

3.2.1 Lokasi

Lokasi laporan tugas akhir ini merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Kota Bajawa.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berlangsung. Untuk memperoleh data di lakukan studi kasus ini sejak tanggal 14 Mei s/ d 06 Juli 2020

3.3 Populasi dan Sampel Laporan Tugas Akhir

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristek tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya.

(Sugiyono,2010) populasi pada laporan tugas akhir ini adalah semua ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kota Bajawa.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Notoadmodjo 2010). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah N.y E.D G1PA0AH0 usia kehamilan 39 minggu+5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin,dengan kehamilan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik.

Teknik pengambilan sampel dalam studi kasus ini adalah *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo 2010).

3.4 Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Tenau) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

3.4.2 Instrumen

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut:

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) Refleks patella
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracylins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom

10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. KB

- 1) ABPK (Lembar Balik)
- 2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
- 2) Pipet 2
- 3) Manset
- 4) Handscoon
- 5) Larutan HCL
- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Pulpen

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

3.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu : Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

1. Lembar Persetujuan (*inform consent*)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini ibu dan keluarga bersedia dijadikan pasien dalam kasus ini dengan menandatangani *inform consent* setelah diberikan penjelasan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Hak anonymity adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anoninitas dan kerahasiaan. (Suryono dan Anggraeni, 2013).

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Bajawa merupakan Puskesmas Induk yang didirikan pada tahun 1990 dan berada di wilayah kabupaten Ngada. Jumlah sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bajawa Tahun 2020 sebagai berikut: Puskesmas Induk 1, Rawat inap (PONED dan Rawat Inap umum). Jumlah tenaga dalam wilayah kerja Puskesmas Kota Bajawa PNS, PTT maupun tenaga honorer sebanyak 140 orang dengan perincian PNS 59 orang, PTT bidan 12 orang, cleaning service 2 orang, satpam 2 orang, sopir 1 orang. PNS terdiri dari Dokter umum 2 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 20 orang, Bidan 22 orang, Perawat gigi 4 orang, Asisten apoteker 3 orang, Gizi 4 orang, Sanitarian 3 orang, Analis 2 orang, Kesmas 2 orang, keuangan 1 orang TU 1 orang.

Salah satu bentuk program pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kota Bajawa adalah dengan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan yang disingkat dengan UKP. Adapun pelayanan yang termasuk dalam UKP adalah: Pelayanan pemeriksaan umum, Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Pelayanan KIA/KB yang bersifat UKP, Pelayanan gawat darurat, Pelayanan gizi yang bersifat UKP, Pelayanan rawat inap persalinan, Pelayanan rawat inap umum dan Pelayanan kefarmasian.

Program yang selanjutnya adalah Upaya Kesehatan Masyarakat atau disingkat UKM. Dalam pelaksanaannya UKM dibagi menjadi UKM Esensial dan UKM Pengembangan. Kegiatan pelayanan yang termasuk dalam UKM Esensial adalah: Pelayanan promosi dan kesehatan, Pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA/KB yang bersifat UKM, Pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Sedangkan kegiatan yang termasuk dalam UKM pengembangan adalah: pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olah raga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lanjut usia, kesehatan kerja, dan kesehatan reproduksi.

Semua kegiatan pelayanan kesehatan tersebut diatas sudah sesuai dengan PMK Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kota Bajawa pada hari Kamis tanggal 14 Mei 2020 pukul 09.00 Wita. Data subjektif yang didapatkan yaitu nama ibu Ny. E.D umur 21 tahun, agama Kristen Katolik, Suku Flores, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan tidak ada, nomor Hp 081339596xxx, alamat jalan Gajah Mada Rt 06/ Rw 03, Bajawa. Nama Suami Tn. K.T umur 24 tahun, agama Kristen Katolik, Suku Flores, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Tukang Ojek, penghasilan Rp 100,000 / hari, nomor Hp 081239444xxx, alamat Jl. Gajah Mada Bajawa RT 06 RW 03.

Ibu mengatakan hamil anak ke-1, Belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, sudah hamil kurang lebih 8 bulan, ibu sudah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan dan masih sering merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan kunjungan ini. dan alasan kunjungan adalah untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan haid pertama kali saat berumur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya darah 7 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada, hari pertama haid terakhir 13 Agustus 2019, tafsiran persalinan 20 Mei 2020. Ibu mengatakan bahwa mereka sudah menikah sah, lamanya perkawinan 1 tahun dan hidup bersama suami, umur saat kawin 20 tahun dan satu kali kawin. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Alat Kontrasepsi. ibu mengatakan tidak ada riwayat kehamilan yang lalu. Ibu mengatakan selama hamil pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Bajawa.

Ibu mengatakan untuk kehamilannya yang sekarang pada trimester satu ibu tidak melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Pemeriksaan kehamilan pada trimester dua sebanyak 2 kali tidak ada keluhan terapi yang didapatkan yaitu sulfa ferosus 1x1 200mg, Vitamin C 1x50 mg dan kalsium laktat 1x500mg dan pemeriksaan kehamilan pada Trimester tiga sebanyak 4 kali Tidak ada keluhan,

terapi yang didapatkan yaitu Sulfat ferosus 1x200mg, vitamin C 1x50mg, dan kalsium laktat 1x500mg. Ibu mengatakan mendapatkan Imunisasi TT, ibu merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan Belum ada riwayat persalinannya yang lalu. karena ini adalah Kehamilannya yang pertama.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain – lain serta tidak ada keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Dukungan dari keluarga baik dimana suami dan keluarga mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bajawa Ibu berencana melahirkan di Rumah Umum Daerah Bajawa dengan ditolong oleh Dokter atau Bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja di rumah saja, mencuci, masak, menyapu. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan adalah laki-laki, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama yakni suami dan istri. Ibu mengatakan latar belakang budaya akan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan Atau Dokter, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Ibu mengatakan untuk riwayat seksual sebelum hamil 2 kali per minggu dan saat hamil 1 kali per minggu dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dan susu ibu hamil. Ibu mengatakan pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feces dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 4-5 kali per hari, warna kuning dengan bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu mengatakan pada pola istirahatnya, ibu biasanya tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8-9 jam dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 2-3 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti

pakaian luar 2 kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara 1 kali setiap kali mandi dengan minyak kelapa atau baby oil dengan cara membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil, kompres puting susu sampai areola mammae atau bagian kecoklatan pada bagian puting, pegang kedua puting susu kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar .

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,6 °C, berat badan sebelum hamil 49 kg dan BB selama hamil naik menjadi 56 Kg, selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg, dengan tinggi badan ibu 157 cm, dan lila 26 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎, Abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, pada fundus teraba kosong, Leopold II pada perut bagian kiri terasa keras, bundar, dan melenting (kepala), dan pada perut bagian bagian kanan terasa lunak, dan tidak melenting (bokong).

leopold III teraba tahanan memanjang, leopold IV Konvergen. Mc donald TFU 33 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12)x 155= 3.255 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 133^x/menit. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan / Kiri positif (+).

Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah Urine; protein urine dan urine reduksi (-). Darah; golongan darah O, HB 10,0 gr%, DDR (-), HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, syphilis non reaktif (31 Januari 2020).

2. Analisa masalah dan diagnose.

Diagnose pada Ny E.D adalah G1P0AOAHO UK 39 mgg 2 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan letak lintang. Diagnose ditegakkan berdasarkan data obyektif pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 77 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit dan suhu 36,6 °C. Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba kosong, leopold II pada perut bagian kiri teraba keras, bundar dan melenting (kepala), pada perut bagian Kanan ibu teraba lunak, dan tidak melenting (bokong), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba tahanan memanjang, leopold IV divergen, . Mc donald TFU 33 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-12) x 155 = (33-12)x 155= 3.255 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 133 X/menit.

3. Antisipasi masalah potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka dapat ditegakkan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada G₁P₀A₀AH₀ UK 39 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, dengan letak lintang letak lintang, keadaan ibu dan janin baik.

4. Tindakan segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada G₁P₀A₀AH₀ UK 39 minggu + 2 hari, janin tunggalhidup intrauterin, dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₁P₀A₀AH₀ UK 39 minggu + 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin, dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan Senin, 14 Mei 2020 pukul 09.15 Wita yaitu Lakukan pendekatan pada ibu, rasionalnya pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, rasionalnya informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Jelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III dan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera datang ke fasilitas kesehatan, rasionalnya setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis.

Anjurkan kepada ibu tentang perawatan Payudara selama masa kehamilan serta ajarkan cara merawat payudara seperti membersihkan bagian puting susu dengan air hangat.

Jelaskan pada ibu persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan, rasionalnya pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormonal (progesteron dan estrogen) dan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang merangsang timbulnya kontraksi dan tanda- tanda persalinan.

Jelaskan pada ibu tentang pentingnya rencana persiapan persalinan, rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan ibu mendapat pertolongan tepat waktu serta semua kebutuhan ibu terpenuhi saat persalinan.

Jelaskan tentang pentingnya makan-makanan bergizi seimbang, rasionalnya nutrisi yang adekuat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

Jelaskan pentingnya istirahat yang cukup dan teratur, rasionalnya istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu proses metabolisme tubuh dan meningkatkan stamina ibu.

Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis, rasionalnya Sulfat Ferosus 1x200mg; membantu mempertahankan zat besi dalam tubuh dan memenuhi kebutuhan ibu selama hamil, Vitamin.c 1x50 mg; membantu penyerapan Sulfat Ferosus dalam tubuh serta membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan Kalsium laktat 1x500mg; membantu pertumbuhan tulang janin.

Jelaskan pada ibu mengenai alat- alat kontrasepsi pasca persalinan, rasionalnya pengetahuan lebih dini mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan dapat membantu ibu menentukan pilihan akan jenis kontrasepsi yang diinginkan.

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, rasionalnya menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencegah terjadinya transmisi kuman sehingga tidak terjadi komplikasi.

Jadwalkan kunjungan ulang atau segera bila ada keluhan dan mengalami tanda bahaya, rasionalnya kunjungan ulang merupakan cara untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi serta dapat mengantisipasi adanya tanda- tanda bahaya.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register, rasionalnya dokumentasi merupakan bukti pelayanan bidan, sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab dan tanggung gugat serta sebagai acuan untuk asuhan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa pada G₁P₀A₀AH₀ UK 39 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik, maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada Kamis 14 Mei 2020 pukul 09.30 Wita yaitu melakukan pendekatan pada ibu.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xipoides* (Mc. Donald 33 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, djj 133 x/menit, serta keadaan ibu dan janin baik.

Menjelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada kaki, tangan dan wajah, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

Anjurkan kepada ibu tentang perawatan Payudara selama masa kehamilan serta Ajarkan Cara Merawat payudara seperti : Licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur- sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging ayam/ sapi, buah- buahan serta minum air putih secukupnya (8-12 gelas)/hari, konsumsi juga susu ibu hamil. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis Sulfa Ferosus 200mg 1x1 tablet, diminum pada malam hari dengan air putih, Vitamin.C 50mg 1x1 tablet diminum pada malam hari setelah Sulfa Ferosus dengan air putih dan Kalsium laktat 500mg 1x1 tablet diminum pada pagi hari dengan air putih dan menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu :

- a) IUD ; dimasukkan dalam rahim berfungsi selama 8-10 tahun
- b) Implant; berupa dua kapsul yang dipasang dibawah kulit pada lengan bagian dalam , berfungsi selama 3 tahun
- c) Suntikan 3 bulan; berfungsi selama 3 bulan

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari atau bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjadwalkan kunjungan ulang atau segera bila ada keluhan atau tanda- tanda bahaya/ persalinan serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada status pasien, buku KIA dan buku register.

7. Evaluasi

Berdasarkan diagnosa pada G1P0A0AH0 UK 39 minggu + 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada Kamis, 14 Mei 2020 pukul 09.50 Wita yaitu sudah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan bidan, ibu mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya dalam batas normal, ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan tentang :

- a) Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
- b) Tanda- tanda persalinan
- c) Pentingnya rencana persiapan persalinan
- d) Pentingnya makan makanan bergizi seimbang
- e) Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur
- f) Pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis
- g) Pentingnya menjaga kebersihan diri

h) Pentingnya kunjungan ulang.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan yaitu :

- a) Kefasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya dan tanda persalinan.
- b) Mendiskusikan rencana persiapan persalinan dengan suami dan keluarga.
- c) Mengatur pola makan yang bergizi seimbang.
- d) Mengatur pola istirahat yang cukup dan teratur.
- e) Minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- f) Menjaga kebersihan diri.
- g) Memilih alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu menggunakan KB implant.
- h) Melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau sewaktu- waktu bila ada keluhan.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dengan baik pada status pasien, buku KIA dan buku register Pusekesmas, serta ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah oleh penulis.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I (Kehamilan)

Tanggal : 16 Mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Rumah Ny.E.D

S: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dan pada kunjungan Rumah saat ini ibu tidak ada keluhan

O: Keadaan umum ibu umum baik, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20 kali/menit.

Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri diukur berdasarkan jari hasilnya 3 jari di bawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba kosong, leopold II pada perut bagian kiri teraba keras, bundar dan melenting (kepala) dan pada perit ibu bagian kanan teraba lunak dan tidak melenting (bokong). leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba memanjang, leopold IV divergen,

A : G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya sering kencing. Bahwa sering kencing adalah normal, disebabkan karena kepala bayi menekan kandung kemih sehingga perut ibu sering kencing. Tetapi bisa diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara siapkan di waskom air hangat dan air dingin, kapas, baby oil atau minyak kelapa, dan handuk. Bersihkan payudara memakai air lalu massage dengan minyak. Payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah atau berlawanan jarum jam lakukan 30 kali selama 5 menit, selanjutnya puting dibersihkan

dengan menggunakan kapas dan minyak, terakhir siram atau kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin, kompres secara bergantian selama 5 menit. Tujuannya untuk memperlancarkan sirkulasi darah, setelah itu keringkan dengan handuk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan payudara

4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi hari dan menjelaskan untuk berolahraga tidak dibatasi asalkan tidak membuat lelah ibu dan tidak melukai ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia berolahraga di pagi hari.
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III seperti gerakan janin berkurang, pendarahan vagina, mual muntah parah, kontraksi, pecah ketuban, sakit kepala yang hebat, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan. Ibu mengerti dengan penjelasan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, pecahnya air ketuban, punggung sakit dan kram, keluar lender darah, diare dan mual.
7. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Ke- II (Kehamilan)

Tanggal : 20-05-2020

pukul : 10.00WITA

Tempat : Puskesmas Kota Bajawa

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pinggang.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, Tanda-tanda Vital yaitu Tekanan darah.

ah 110/80 mmHg, Nadi 79 kali/menit, Suhu 36,6⁰C, Pernapasan 22 kali/menit.

Palpasi abdominal Leopold I Tfu 3 jari di bawah prosesus xipoides pada fundus teraba kosong,leopold II pada perut bagian kiri teraba keras,bundar dan melenting (kepala) dan pada perut ibu bagian kanan teraba lunak dan tidak melenting(bokong),Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba tahanan memanjang, Leopold IV divergen, DJJ :145X/Menit.

A : G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterine, dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik.

- P
1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 79x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,60C, denyut jantung janin 140 x/menit,.
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut kram yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu Hamil pada saat Mendekati proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.
 3. Melakukan tugas Kolaborasi dengan dokter pada pukul 16.30 wita untuk Melakukan tindakan rujukan, Ibu Mengerti dan Bersedia Melakukannya
 4. Mendampingi pasien pada saat Melakukan Rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa

5. Pukul 16.45 wita, Ibu Langsung Ke Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa.
6. pukul 17.00: 20 Hasil pemeriksaan USG ; Letak Lintang. Advis Dokter Ibu harus di lakukan Tindakan Sectio Sesarea (Operasi)
7. 7.Ibu dan Keluarga mengerti dan bersedia melakukan tindakan Sectio Saecarea (SC) pada tanggal 22 Mei 2020 pukul 10.00 pagi.
8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan telah didokumentasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 22-05 - 2020
 Jam : 10.00 WITA
 Tempat : RSUD Kota Bajawa

S : Ibu mengatakan adanya sakit pinggang dan pada tanggal 22 Mei 2020 pukul 08.00 WITA keluar cairan bercampur lendir dari jalan lahir dan merasa khawatir dengan keadaan bayinya karena tanggal persalinan ibu sudah lewat 3 hari maka ibu di bawa ke ruangan UGD pukul 08.30 WITA untuk melakukan pemeriksaan.Ibu mengatakan dr.SpOG menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan operasi secepatnya. Ibu dan keluarga mengambil keputusan untuk menyetujui dan menandatangani surat persetujuan tindakan operasi.Ibu di bawa ke ruangan VK untuk persiapan pre Operasi jam 09.00 WITA.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, Suhu 36,6⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba kosong, leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, bundar,dan melenting (kepala), dan pada perut ibu bagian kanan teraba lunak dan tidak melenting (bokong), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba memanjang, leopold IV divergen,detak jantung janin 145 x/menit

A : G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine dengan letak lintang.

P

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka ibu harus mengakhiri kehamilannya secara seksio sesarea. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan persalinan secara seksio saecarea.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan fisik, persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, pengosongan kandung kemih. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan ibu dan keluarga sebelum masuk ruang operasi dan dilakukan tindakan pembedahan ibu beserta keluarga untuk berdoa kepada sang pencipta untuk melancarkan proses operasi. Ibu mengerti dan bersedia mengikutinya.
4. Memberitahu keluarga pasien untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Keluarga mengerti dan memberikan pakaian bayi kepada ibu bidan.
5. Mengantarkan Ibu keruang Operasi Pukul 10.00 WITA dan tidak didampingi oleh keluarga dikarenakan ruangan yang steril. Ibu bersedia diantarkan keruangan operasi.

Post Seksio Sesarea

Tanggal : 22 Mei 2020

Pukul : 12.45 Wita

Tempat : RSUD Kota Bajawa

S : Keluarga Ny. E.D mengatakan selesai operasi jam 12.45 WITA

O : Keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36 °C, nadi 95x/menit, pernapasan 22x/menit

A : G1P1A0AH1 post partum seksio sesarea

P :

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang lembek seperti bubur, dan sayur sup serta perbanyak minum air putih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk membantu involusi uteri berjalan dengan normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Sebelum menyusui payudara di bersihkan terlebih dahulu lalu bayi letakkan menghadap ke payudara ibu, kemudian pegang bahu belakang bayi dengan satu tangan dan letakan kepala bayi pada siku ibu. Payudara bagian atas di pegang dengan ibu jari dan empat jari lainnya menopang di bawah areola mammae. Berikan rangsangan pada mulut bayi asal mau membuka dengan menyentuh sisi mulut bayi dengan puting susu lalu susui bayinya hingga puas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan miring kekanan serta belajar bangun, duduk dan setelah petugas kesehatan melepaskan kateter ibu belajar berjalan sendiri ke kamar mandi untuk buang air kecil. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu menggunakan topi dan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR SAMPAI USIA 2 JAM

Tempat : RSUD Kota Bajawa

Pukul : 14.45 wita

S: Keluarga Ny. E. D mengatakan bayi lahir secara seksio sesarea dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan di RSUD Kota Bajawa, pada tanggal 22-05-2020, jam 12.45 wita. Setelah 1 jam diatas perut ibu bayinya telah menyusui dengan baik, sudah BAK 1 kali dan belum BAB, setelah 1 jam bayi belum tidur, bergerak aktif dan menangis kuat.

O : Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Antropometri yaitu didapatkan hasil pengukuran berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 28 cm, tanda-tanda vital, HR 136 x/menit pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu kepala dan ubun-ubun tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, mata hitam, sclera putih dan tidak ada kelainan, hidung tidak ada polip dan secret, mulut dan tenggorokan ada reflex mengisap dan menelan, dada memiliki diameter anterior posterior yang seimbang tidak membesar, payudara ada dan tidak membesar paru-paru dan jantung tidak ada kelainan, abdomen tidak ada hernia umbilical, jenis kelamin perempuan ada labia dan klitoris, tidak ada massa, ada lubang vagina, anus belum ada pengeluaran mekonium, ekstremitas jumlah normal, ada refleks morro, babinski, rooting, graps dan swallow.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P :

1. Setelah 60 menit, bayi mendapatkan suntikan Neo-K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 1 mg disuntik sebanyak 0,5 cc 2 mg/mL, bayi telah disuntik Neo- K.
2. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung, kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau > 60 kali/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi <120 atau >160 kali/menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi. Hasil pengukuran Suhu: 36,5 °c , Pernapasan : 46 kali/menit.

3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi; Hasil pemeriksaan: jenis kelamin bayi perempuan, BB : 2900 gram, PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 32 cm, LP : 28cm.pemeriksaan fisik bayi normal.
4. Setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi kembali mendapat injeksi HB0 dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Bayi telah dilayani injeksi HB0 dipaha kanan secara intramuskuler.
5. Menganjurkan pada keluarga dan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.
6. Menjelaskan pada keluarga dan ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
7. Menjelaskan pada keluarga dan ibu agar ibu lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI ;menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara. Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM

KUNJUNGAN NEONATUS (KN I)

Tanggal : 22-05-2020

Pukul : 18.30 WITA

Tempat : RSUD Kota Bajawa

S: Ibu mengatakan isapan bayi kuat ketika ibu menyusui bayinya.

O : Keadaan umum bayi baik, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37°C, nadi 128 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat.

A: Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37°C, nadi 128 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan .
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI dengan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapan pun bayi haus bila sebelum 2 jam walaupun pada malam hari dan bayi harus mengalami kenaikan berat badan. Bayi sudah mendapat cukup ASI.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibi atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan.
4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik yaitu dengan membiarkan tali pusat tetap kering, tidak dibasahi dan dibubuhi ramuan atau minyak apapun dan membiarkan tali pusat pupus dengan sendirinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke Puskesmas atau Posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan, Hal tersebut bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk memantau kondisi bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan dalam buku catatan penulis.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN NEONATUS 4 HARI (KN II)

Tanggal : 26-05-2020
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.E.D

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,5°C, HR 132 x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI keluar lancar, isapan kuat, dan tali pusat dalam keadaan kering. BAB/BAK 2 kali, Pemeriksaan Fisik Mata simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi. Pada dada tidak ada tarikan dinding dada, abdomen tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah. Kulit warna kemerahan, Ekstremitas Simetris, gerakan aktif

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu : 36,5°C, Nadi : 132 kali/menit, Pernapasan : 46 kali/menit, keadaan bayinya baik Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.
4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 14 HARI KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)

Tanggal : Jumat, 9 Juni 2020

pukul : 09.45 WITA

Tempat : Rumah Ny.E.D

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput dari 1 minggu yang lalu dan tidak ada kelainan

O : Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8 °C, pernapasan 42 kali/menit.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu, suhu: 36,8°C, pernapasan : 42 kali/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin,

mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal : 22-05-2020
Pukul : 18. 30 wita
Tempat : RSUD Kota Bajawa

S: Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat secara Caesar ditolong oleh dokter, bayi berjenis kelamin perempuan. Ibu masih merasa lemas serta rasa nyeri pada luka operasi.

O: Keadaan umum ibu lemas, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 79 x/menit, Suhu 37,5 C⁰, pernapasan 21 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, kontraksi baik dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 2 pembalut selama 1 hari, luka jahitan kondisi basah.

A : P1A0AH1 post partum seksio saeserea 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Suhu : 37,5°C, Nadi : 79 kali/menit, pernapasan : 21 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
 - a. Nutrisi dan Cairan : menganjurkan ibu untuk minum terlebih dahulu dan makan setelah terjadinya flatus (kentut) agar tidak terjadinya kembung pada ibu.
 - b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini (6 jam post sc)dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.

- c. Eliminasi : BAB normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
 - d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
 - e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - f. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.
 - g. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi 2 jam setelah dari ruangan pemulihan. Ibu dan bayi sudah rawat gabung. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi,dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selau hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus atau setiap 2-3 jam sekali secara eksklusif tanpa diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia membeikan bayinya ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan, sampai bayi berusia 6 bulan.
 4. Memberitahu ibu cara perawatan luka operasi bahwa luka operasi tidak boleh terkena air atau basah karena dapat menyebabkan terjadi infeksi pada luka operasi.

5. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 pagi , siang, malam setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 minum pagi, siang, malam setelah makan ,vit.C 50 mg 1x1minum di malam hari setelah makan,SF 200 mg 1x1 minum dimalam hari,dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 minum di pagi hari setelah makan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 4 HARI KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF II)

Tanggal : 26-05-2020

Pukul :11.00 wita

Tempat : Di rumah Ny.E.D

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, Suhu 36,7 C⁰, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam.Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta (berwarna putih bercampur merah kecokatan), darah \pm 2 pembalut selama 1 hari.

A : P1A0AH1 Post partum seksio saesarea 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 kali/menit, Suhu 36,7⁰C, Pernapasan 20 kali/menit, Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
 - a. Nutrisi dan Cairan, ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (

- telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
- b. Eliminasi, BAK normal biasanya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
 - c. Kebersihan diri, anjurkan ibu mandi 2 kali/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
 - d. Istirahat, menganjurkan Ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.
 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..
 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan

memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ; Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat; jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.
7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 pagi setelah makan, siang, malam, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 minum pagi setelah makan, siang, malam ,vit.C 50 mg 1x1 minum dimalam hari setelah makan, SF 300 mg 1x1minum dimalam hari setelah makan, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 minum di pagi hari setelah makan.
8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi kb suntikan 3 bulan, implant dan IUD untuk menjarangkan kehamilan.
Ibu bersedia untuk mengikuti KB Implant.
9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 30 HARI
KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF III)

Tanggal : 20-06-2020
Pukul : 15.45 WITA
Tempat : Rumah Ny. E. D

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang, sudah melakukan mobilisasi, sudah bisa buang air besar dan buang air kecil seperti biasa.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 18 x/menit. TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, luka operasi kering.

A : P1A0AH1 Post Sectio Caserea 30 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah: 110/90 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, Pernapasan: 18 kali/ menit, Suhu: 36,6°C.
Ibu menegrti dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi perotein seperti telur dan daging untuk membantu penyembuhan luka operasi. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging ayam, telur dan sejenisnya dan Minum air putih 8-9 gelas per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Memberikan dukungan moril kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas dengan keadaan bayi.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal : 06 Juli 2020

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Kota Bajawa

S : Ibu mengatakan sudah menikah sah dan mempunyai 1 orang anak dengan usia 40 hari. Ibu ingin menjarakkan kehamilan dengan menggunakan KB Implant.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 18 x/menit.

A : P1A0AH1 Akseptor Baru KB Implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah: 110/90 mmHg, Nadi: 85 kali/ menit, Pernapasan: 18 kali/ menit, Suhu: 36,6°C. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian dan efek sampingnya. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Implant.
3. Mempersiapkan alat-alat pemasangan kb yaitu trokar, mal, dispo 3 ml, plester steril, kasa, lidocain, aquades, heandscoon steril, betadine, bolpoint.
4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Persiapan pemasangan yang dilakukan adalah mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
6. Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (tangan kiri) lebih dekat dengan bidan,

tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih, tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8 cm atau setelapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan, siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya, buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.

7. Tindakan yang dilakukan sebelum pemasangan, cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir, keringkan dengan kain bersih memakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), mengganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah kontaminasi silang. Mengatur alat dan bahan hingga mudah dicapai, persiapan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic (betadine), gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan, isi spuit 1,5 ml aquades dan 1,5 ml lidokain, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan.
8. Pemasangan Implant dimulai dengan memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan memposisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8 cm di atas lipatan siku, membersihkan tempat yang akan di lakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13 cm, melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi,
9. lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4 cm, agar kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya.
10. Kemudian tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang Implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan,

memegang scalpel dengan sudut 45° , buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3 mm pada kulit tempat suntikkan, menusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Sesudah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar, masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah, kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit. mengarahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5 cm, dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit, pemasangan implant telah dilakukan, meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid, memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10 menit, pasien dan alat telah di rapikai.

11. Memberikan KIE kepada ibu seperti perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 3 hari dan menyarankan ibu untuk menjaga luka tetap kering agar tidak terjadi infeksi pada luka, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
12. Menganjurkan ibu untuk datang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
13. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB serta status pasien, pendokumentasian sudah dilakukan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori, data yang ditemukan, serta pelaksanaan asuhan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan secara komperhensif pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.E.D dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari di Pukesmas Kota Bajawa dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E.D sejak kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

4.3.1 Kehamilan

Pada kasus ini penulis mengkaji nama pasien dan suami untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien (Pantikawati, 2010). Pada Kasus ini nama pasien adalah Ny. E. D.

Umur perlu diketahui guna mengetahui klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).Seorang wanita yang menginginkan anak lagi setelah usia 35 tahun dapat memiliki kekuatiran tertentu berkaitan dengan usianya. Selain itu seiring peningkatan usia, resiko wanita

untuk menderita resiko komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas semakin meningkat (varney, 2007). Dari data yang diperoleh pada kasus ini umur Ny.E.D 23 tahun dan tidak termasuk dalam factor resiko. Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalah rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian pada ibu dan janin (Setyowati, 2011).

Pendidikan terakhir untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Menurut UU RI No.23 tahun 2003 tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pengetahuan ibu karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga ibu acuh terhadap program kesehatan yang ada. Pada kasus ini tingkat pendidikan Ny.E.D adalah SMP.

Pekerjaan mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015). Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Pada kasus ini, Ny. E.D bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga tidak ada pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

Keluhan utama, keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2014). Pada kasus Ny.E.D mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan.

Riwayat keluhan utama, Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2014). Pada kasus ini Ny. E.D mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang lalu.

Riwayat menstruasi, Menarche (usia pertama datang haid) usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Walyani, 2015). Pada kasus Ny. E.D mengatakan bahwa haid pertama ibu berusia 13 tahun.

Riwayat perkawinan ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), pada kasus Ny.E.D mengatakan bahwa ibu menikah 1 kali.

Riwayat kehamilan sekarang, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) ,Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan, TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran, gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2014). Pada kasus Ny.E.D mengatakan HPHT tanggal 13-08-2019 dan TP pada tanggal 20-05-2020.

Riwayat kesehatan keluarga ,Penyakit menular tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman, penyakit keturunan/genetic tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya) (Romauli,

2014), pada kasus Ny.E.D mengatakan bahwa tidak ada penyakit menular dari keluarga.

Tempat yang diinginkan untuk bersalin tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan. Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Romauli, 2011).

Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari. Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011). Pada kasus Ny.E.D mengatakan bahwa beban kerja sehari-hari tidak terlalu berat yang dapat mengakibatkan ibu kelelahan.

Riwayat sosial dan cultural menurut Romauli (2011): Seksual, walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi.

Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan. Pada kasus Ny.E.D mengatakan selama hamil ibu tidak pernah melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny.E.D mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 Kg dari sebelum hamil 49 kg menjadi 56 kg. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011). Tinggi badan Ny.E.D adalah 159 cm. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan samapai akhir kehamilan adalah 6,5 – 16,5 KG. Dengan demikian dapat dikategorikan kenaikan berat badan Ny E. D dalam batas normal. Tinggi badan yang lebih dari 145 cm tidak termasuk berisiko tinggi. Dengan demikian dapat dikategori kan tinggi badan Ny.E.D dalam batas normal (Romauli, 2011).

Pada setiap pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.E.D berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny.E.D adalah 24 cm, hal ini sesuai dengan Pantiawati dan Saryono (2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Dengan demikian LILA Ny.E.D dikategorikan dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual Kemenkes (2015). Pada Ny.E.D dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada kehamilan trimester II dan III hasil pemeriksaan hemoglobin Ibu adalah 10,8 gr%. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2003) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hemoglobin <10,5 gr%. Dengan demikian dapat dikategorikan kadar Hemoglobin Ny.E.D dalam batas normal. Total kunjungan ANC Ny.E.D sebanyak 5 kali yaitu TM I tidak dilakukan kunjungan, TM II 2 kali, TM III 3 kali kunjungan. Hal ini tidak sesuai dengan Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, (2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan <14 minggu), 1

kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran). Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Diagnosa yang ditegakkan ialah G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 0 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi letak lintang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Dalam Skrining KSPR, Ibu hamil dengan SKOR 2 adalah kehamilan tanpa masalah atau resiko, SKOR adalah 8 Letak Lintang dan kemungkinan besar langsung di rujuk ke rumah sakit (Poedji Rochjati, 2003). Dengan demikian Diagnosa ditegakan berdasarkan hasil penapisan skor Poedji Rochjati pada Ny.E.D adalah 10, yakni hanya terdiri dari skor awal kehamilan 2 dan Letak Lintang 8. Jadi Ny.E.D dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh Bidan atau Dokter Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.

Langkah berikutnya adalah antisipasi masalah potensial. Langkah ini membutuhkan antisispasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisispasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi, (Pebryanti, 2014). Pada kasus Ny.E.D penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang harus diantisipasi.

Selanjutnya tindakan segera. Pada langkah ini penulis mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera demi kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak, Pebryatie (2014). Pada kasus Ny.E.D Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada tahap perencanaan penulis melakukan konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan. Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang menjelaskan bahwa tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Jelaskan ibu makan makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa istirahat yang cukup dan teratur dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

Jelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa menjaga kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Jelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Hariant, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Setelah membuat rencana asuhan, langkah berikutnya ialah melaksanakan rencana yang telah dibuat yaitu menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Saryono (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa ibu hamil sebaiknya

memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang minimal 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam per hari.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium.

Menjelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Harianto, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, menjaga kebersihan diri dan penggunaan alat kontrasepsi.

4.3.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 40 minggu 3 hari tepat pukul 10.40 wita pada tanggal 22 Mei 2020, Ny.E.D datang ke RSUD Kota Bajawa. Ibu mengatakan keluar lender warna putih jernih sejak jam 08.00 wita yang lalu warna putih jernih, berbau khas Ketuban. Menurut Asrina (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan servik, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan

yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Ibu di bawa ke ruangan UGD pukul 08.30 WITA untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, hasilnya hemoglobin 10,8 gr, leukosit 13.000 sel/mikroliter, trombosit 197.000 /mikroliter darah dan hasil USG ibu dengan letak lintang. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/90 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg, nadi normal berkisar 60-80x/menit, pernapasan normal 16-24x/menit, suhu normalnya adalah 36-37,5°C, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan bahwa ketuban sudah pecah dan janin sudah siap untuk dilahirkan, Ibu mengatakan dr. SpOG menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan operasi secepatnya. Ibu dan keluarga mengambil keputusan untuk menyetujui dan menandatangani surat persetujuan tindakan operasi. Menurut Sofian (2011) *sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai *hysterectomy* untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.E.D peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan secara *seccio saserea* saja, mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik *rerelaksasi* dengan teknik nafas dalam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegaskan diagnose Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny.E.D G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 35 minggu 4 Hari janin tunggal, hidup Persiapan pre Operasi Atas Indikasi Letak Lintang.

Pembahasan Post SC Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien, Pengkajian suhu tubuh, frekuensi

jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik, mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator, mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya, mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine, pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi, mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik, mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri. Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatory meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

4.3.3 Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 Jam

Hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan 2 jam pertama diketahui Tanda-tanda vital, HR 136 kali/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,6°C, dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm. Hal ini sesuai dengan Marmi (2014) yang menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, warna kulit kemerahan.

Selanjutnya penulis menegaskan diagnose pada bayi Ny.E.D yaitu Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 2 jam. Diagnosa

ditegaskan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, serta telah disesuaikan dengan standar II, yaitu standar perumusan masalah dan diagnosa menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Adapun asuhan yang penulis berikan untuk bayi Ny.E.D yaitu Setelah bayi lahir segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa program IMD dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Memberikan salep mata pada bayi. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1% .Perawatan mata harus segera dilaksanakan.

Pemberian vitamin K 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2009) yang menjelaskan bahwa tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang(letargis), frekuensi nafas

<30 kali per menit atau >60 kali per menit, suhu tubuh <36,5°C atau >37°C, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, bayi menangis merintih.

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam di RSUD Kota Bajawa, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny.E.D dan kunjungan ketiga pada hari ke-14 di rumah Ny.E.D Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam (KN 1)

Pada kunjungan 6 jam bayi baru lahir, ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonates 6 jam yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus 4 Hari (KN 2)

Kunjungan hari ke-4. Hal ini sesuai Kemenkes (2010) yang menjelaskan bahwa KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Saat ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,5°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat. Hal ini sesuai dengan (Depkes, 2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan

kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan Masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan neonates 4 hari yaitu adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 Hari (KN 3)

Menurut kemenkes (2013) kunjungan neonatus 3 dimulai dari hari ke 8 sampai 28 hari. Pada kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusu dengan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukan Suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, bayi menyusui dengan baik dan tali pusat sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) yang menjalskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Adapun asuhan yang diberikan penulis yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6. Hal ini sesuai dengan Riksani (2012) lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari, Ibu mengerti dan menerima informasi.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) yang mengatakan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi karena mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi pada neonatus belum berfungsi sempurna.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 2 jam post partum SC ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini sesuai dengan Taufan Nugroho (2011) yang menjelaskan bahwa *After pains*/keram perut disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Hal ini banyak terjadi pada Primipara.

Hasil pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan dan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan Ari (2010) yang menjelaskan bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 1 sampai 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 50\text{cc}$.

Selanjutnyadiagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengakajian data subyektif dan data obyektif yaitu P₁A₀AH₁ post partum Sectio cesarea 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E.D pada 2 jam post partum Sectio caserea yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010) yang menjelaskan bahwa Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny.E.D dan kunjungan ketiga pada hari ke 30 di rumah Ny.E.D. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI

(2015) yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitukunjungan pertama pada 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari dan kunjungan ketiga 29-42 hari.

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam (KF 1)

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pemeriksaan 1 hari postpartum, keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan SC bersih, tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak ada tanda- tanda infeksi, ada pengeluaran pervaginam, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2014), bahwa TFU pada hari ke 1-3 yaitu 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yang dilakukan pada hari pertama postsc sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yaitu KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 4 Hari Post SC (KF2)

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 4- 28 hari post partum. Kunjungan postpartum hari ke 4 pada Ny.E.D dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, payudara tidak bengkak, ASI (+), TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Marmi (2014) bahwa tinggi fundus uteri pada hari ke 4- 7 yaitu pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan karena merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang asupan nutrisi, perawatan payudara, istirahat yang cukup, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, personal hygiene, konseling KB pasca salin. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015).

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post SC (KF 3)

Menurut Kemenkes RI, 2013 kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 29- 42 hari post SC. Kunjungan hari ke-31 post partum hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, sesuai yang dikatakan oleh Marmi (2014) bahwa pada hari ke 31 atau lebih pospartum, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berupa lochea alba bahkan tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini berarti proses involusi berjalan normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Sulistyawati (2015) yaitu kaji asupan nutrisi, personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori dalam Sulistyawati (2015).

4.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Implant. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan. Manfaat dari kb implant tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan dapat kembali normal setelah implant dicabut, tidak perlu minum pil setiap hari atau rutin melakukan penyuntikkan setiap bulannya sehingga tidak ada resiko lupa. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan konseling kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB Implant.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny E.D Umur 23 Tahun G1P0A0AH1, Uk 39 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Letak Lintang keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Kota Bajawa tanggal 14 Mei s/d 06 Juli 2020, dilaksanakan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Sehingga dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Melakukan asuhan kehamilan kepada Ny E.D pada tanggal 2020 di Puskesmas Kota Bajawa dan Kunjungan Rumah. Hasil pemeriksaan pada Ny. E.D masih dalam batas normal dengan diagnose G1P0A0AH0 UK 39 minggu 2 Hari janin tunggal hidup intra uterin dengan letak lintang, keadaan ibu dan janin baik. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi.
2. Melakukan asuhan persalinan Sectio sesarea sesuai prosedur pada Ny E.D dengan Usia Kehamilan 40 minggu 3 Hari pada tanggal 22 Mei 2020 di Rumah sakit Umum Daerah Bajawa. Dalam mengikuti persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit pada persalinan dan ditangani sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan section sesarea . Bayi lahir pukul 11.45 wita dengan keadaan Segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny E.D dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gr, panjang badan 48 cm, IMD selama 1 jam, bayi minum ASI, ASI cukup sesuai kebutuhan bayi, setelah 1 jam berikan salep mata dan vitamin K, 1 jam setelah pemberian vitamin K memberikan imunisasi HB 0. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama sampai hari ke-1, sampai bayi mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya

komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu, pemantau Setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2, memberikan KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, personal hygiene.

4. Melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan setelah 2 jam post Sectio sesarea hingga memasuki 6 minggu pos Sectio sesarea. Asuhan yang diberikan selama masa nifas adalah pemantauan TTV, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam, perawatan luka operasi dan tinggi fundus uteri serta konseling KB menggunakan SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E.D dengan metode kontrasepsi yang dipilih yaitu Implant 3 Tahun yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Bajawa, asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai keinginan ibu serta menjelaskan keuntungan serta efek samping dari alat kontrasepsi yang dipilih ibu.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran

1. Bagi institusi

Pendidikan/Universitas Citra Bangsa Kupang Jurusan Kebidanan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi profesi bidan diharapkan bisa dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif.

3. Bagi Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas dan BBL (bayi baru lahir) dan KB atau asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan memberikan asuhan sesuai standar dalam memberikan asuhan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reny Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Astuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Medika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambarwati, 2010. *Praktik Kebidanan Riset Dan Isu*. Ahli Bahasa Devi Yulianti. Jakarta: EGC
- Butler, Michelle M., Senior, R M., Brosnan, M.C. et al., 2014. *Evaluating Midwifery-led Antenatal Care: Using a Programme Logic Model to Identify Relevant Outcomes*. Midwifery, 30(1), pp.e34-e41. Available at:
- Bartini. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Ke-5*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- BKKBN, 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2015 2019*. Jakarta Tim. BKKBN
- Damayanti,. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Irianto. 2016. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanganan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Health Service Program- USAID
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhplego
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailani,. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Marita . 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, IBG, . 2012. *Ilmu Kaebidanan, Penyakit Kadungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Edisi 7*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Mufdilah, 2010 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Nugroho T, . 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurasiah. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, Th Endang,. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Romauli. 2011. *Asuhan Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta: EGC
- Saifudin. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setyorini, R. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sulistyawati A. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 8
- Sofian. 2012. *Perawatan Ibu Hamil: Asuhan Kebidanan Pada Kenamilan*. Yogyakarta: Fitramaya

Soleha dan Kosasih 2017. *Belajar Tentang Persalinan sectio Sesarea*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Varney, H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru Pres

Yanti dan Sundawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Rafika Aditam



Nomor : A.3.0053/SPm/ADMIN/UCB/V/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas Kota Bajawa

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (KTI), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: CELINA KOPONG
NIM	: 172111005
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: Pengambilan Data untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) di wilayah kerja Puskesmas Kota Bajawa
Waktu	: 18 Mei 2020 s/d 01 Juni 2020
Lokasi	: Puskesmas Kota Bajawa

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 15 Mei 2020
 Kepala LITM

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Mahasiswa yang Bersangkutan;
 2. Arsip.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ny. Maria Bernadeta Dhey

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Celina Kopong

NIM : 172111005

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny. E.D untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E.D. Di Puskesmas Kota Bajawa Tanggal 14 Mei S/D 06 Juli Tahun 2020". Identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



Celina Kopong

INFORM CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini Ny.E.D menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB) oleh Mahasiswa Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Nama : Celina Kopong

Nim : 172111005

Semester : Enam (VI)

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti bertanggung jawaban apabila di butuhkan dikemudian hari.

Kupang, 14 Juli 2020

Klien



Ny.E.D

Mahasiswa



Celina Kopong

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Mr. E.O Alamat : Kel. Sun
 Umur Ibu : 23 tahun Kec/Kab : Bojawa ngada
 Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 13-08-20 Perkiraan Persalinan tgl : 20-09-20

Periksa I

Umur Kehamilan : bin Di :

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8			8	
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR				10	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 22 / 09 / 2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
 2. Tindakan Pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : 2.5 gram, Laki-2 (Perempuan)
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : 13-06-2020

Nama bayi : B.Y. R L P Nama orang tua : M.F.E.D Alamat : Kel. Suci

Umur : 26 hari Berat badan : 2,9 gram Suhu badan : 36,1 °C

Tanyakan: Bayi sakit apa? tidak ada keluhan Kunjungan pertama? Kunjungan ulang?

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN /
PENGOBATANMEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT
ATAU INFEKSI BAKTERI

- Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya.
- Ada riwayat kejang.
- Bayi bergerak hanya jika dirangsang.
- Hitung napas dalam 1 menit 40 kali / menit.
 - Ulangi jika ≥ 60 kali / menit, hitung napas kedua
_____ kali / menit. Napas cepat.
 - Napas lambat (< 30 kali / menit).
- Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- Bayi merintih.
- Suhu tubuh $> 37,5$ °C
- Suhu tubuh $< 35,5$ °C
- Mata berranah : apakah sedikit atau banyak ?
- Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut.
- Pusar kemerahan atau berranah.
- Ada pustul di kulit.

Mungkin bakteri
infeksiAsupan mero-
wat bayi
• Asupan
bayi muda

APAKAH BAYI DIARE ?

Ya _____ Tidak ☒

- Sudah diare selama _____ hari
- Keadaan umum bayi :
 - Letargis atau tidak sadar.
 - Gelisah / rewel.
- Mata cekung.
- Cubitan kulit perut kembalinya :
 - Sangat lambat (> 2 detik)
 - Lambat.

MEMERIKSA IKTERUS.

- Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam)
- Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 hari.
- Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki.
- Tinja berwarna pucat

Tidak ada
ikterikAsupan Dapur
Bayi Muda

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> BB/U \leq -2 SD <input checked="" type="checkbox"/> BB/U $>$ -2 SD <input type="checkbox"/> Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Apakah bayi diberi ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <input type="checkbox"/> kali Apakah bayi diberi minuman selain ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u>10</u> kali Alat apa yang digunakan? _____ Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Ada celah bibir / langit-langit <p>JIKA BAYI: ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI $<$ 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi. <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – kepala dan tubuh bayi lurus – badan bayi menghadap ke dada ibu – badan bayi dekat ke ibu <u>Posisi salah – posisi benar</u> Lihat apakah perlekatan benar. Dagu bayi menempel payudara – mulut bayi terbuka lebar – bibir bawah membuka keluar – areola bagian atas tampak lebih banyak. <u>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</u> Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif: Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat – hanya terdengar suara menelan. <u>Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif</u> 	<p>BB tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI</p>	<p>Ajukan Dora Bayi muda</p>
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K₁ tanda rumput (✓) jika sudah diberikan segera setelah lahir <input checked="" type="checkbox"/></p>	→	Vit K1 diberikan segera setelah lahir <input checked="" type="checkbox"/>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>HB-0 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Polio 1 <input type="checkbox"/></p>	→	Imunisasi yang diberikan hari ini _____
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
<p>Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang: <u>4</u> hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Celina kopong

NIM : 172111005

Ketua Penguji : Dina M.S Henukh,S.Tr.Keb.,M.H.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	09/03 2022	Revisi Bab 1-2	
2.		aku	

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Celina kopong

NIM : 172111005

Penguji I : Odilia Esem, S.ST., MH

[illegible]



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Celina kopong

NIM : 172111005

Penguji II : Frida S Pay S.ST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	23/11/2020	- Ganti kata yang belum masuk PAP. (diubah).	
	02/3/2021	o Score Poedji Pudiyati o pschlm o MTBM	
	4/3/2021		



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Celina kopong

NIM : 172111005

Penguji II : Frida S Pay S.ST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	23/11/2020	- Ganti kata yang belum masuk PAP. (diubah).	
	02/3/2021	o Score Prody. Prodydi o Prodi o MTBM	
	4/3/2021		